

Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny “S” Umur 25 Tahun di Klinik Rahayu

Feni Noviyani¹, Moneca Diah Listiyaningsih.²

¹Universita Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, feninoviyani71@gmail.com

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

Korespondensi Email: feninoviyani71@gmail.com

| Article Info | Abstract |
|---|--|
| <p>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p> | <p><i>The maternal mortality rate in Central Java Province in 2019 was 359 cases, a decrease compared to the number of maternal death cases in 2018 which was 421 cases. Thus, the maternal mortality rate of Central Java Province decreased from 78.6 per 100,000 live births in 2018 to 76.9 per 100,000 live births in 2019 (Central Java Health Profile 2019). According to the Central Bureau of Statistics Semarang Regency in 2020, the maternal mortality rate rose again in 2020 the maternal mortality rate increased by 25 cases, compared to 2019 which was only 9 people. The cause of death occurred at the time of the mother hami 5 cases. Causes by maternity mothers 8 cases, caused by bleeding 3 cases, by preeclampsy / eclampsia 4 cases, 1 heart disease and the most maternal deaths caused by postpartum mothers, namely as many as 12 cases, namely those caused by postpartum hemorrhage 6 cases, infection 3 cases, covid-19 virus 3 cases (Dinkes Kab. Semarang, 2020). The type of research method (implementation of the final project) used is Case Study (Case Study). The method used by the author is to use case studies by taking the case of II trimester pregnant women with a minimum gestational age of 13-40 weeks. The care provided is comprehensive care ranging from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and neonates. After doing the care has provided comprehensive obstetric care starting from pregnant women, maternity, postpartum, babies and the results are pregnant normally, maternity normally, babies with normal, and up to birth control. There is no gap between theory and case in Comprehensive Midwifery Care at Mrs. S and By. Mrs. S at Rahayu Clinic.</i></p> |
| <p>Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Normal Delivery.</p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Persalinan Normal</p> | <p>Abstrak Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 359 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2018 yaitu sebanyak 421 kasus. Dengan demikian, angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 78,6 per100.000 kelahiran hidup di tahun 2018 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019).</p> |

Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang Tahun 2020, Angka kematian ibu kembali naik pada tahun 2020 angka kematian ibu meningkat yaitu 25 kasus, dibandingkan dengan tahun 2019 yang lalu yang hanya 9 jiwa. Penyebab kematian terjadi pada saat ibu hamil 5 kasus. Penyebab oleh ibu bersalin 8 kasus, disebabkan oleh perdarahan 3 kasus, oleh preeklamsi/eklamsia 4 kasus, 1 penyakit jantung dan yang terbanyak kematian ibu disebabkan oleh ibu nifas yaitu sebanyak 12 kasus yaitu yang disebabkan oleh perdarahan postpartum 6 kasus, infeksi 3 kasus, virus covid-19 3 kasus (Dinkes Kab. Semarang, 2020). Jenis metode penelitian (pelaksanaan tugas akhir) yang digunakan adalah Study penelahan kasus (Case Study). Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil trimester II dengan usia kehamilan minimal 13-40 minggu. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus. Setelah melakukan asuhan telah memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif mulai dari Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi dan hasilnya hamil dengan normal, bersalin dengan normal, bayi dengan normal, dan sampai dengan KB. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny. S dan By. Ny. S di Klinik Rahayu.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 359 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2018 yaitu sebanyak 421 kasus. Dengan demikian, angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 78,6 per100.000 kelahiran hidup di tahun 2018 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019). Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019).

Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang Tahun 2020, Angka kematian ibu kembali naik pada tahun 2020 angka kematian ibu meningkat yaitu 25 kasus, dibandingkan dengan tahun 2019 yang lalu yang hanya 9 jiwa. Penyebab kematian terjadi pada saat ibu hamil 5 kasus. Penyebab oleh ibu bersalin 8 kasus, disebabkan oleh perdarahan 3 kasus, oleh preeklamsi/eklamsia 4 kasus, 1 penyakit jantung dan yang terbanyak kematian ibu disebabkan oleh ibu nifas yaitu sebanyak 12 kasus yaitu yang disebabkan oleh perdarahan postpartum 6 kasus, infeksi 3 kasus, virus covid-19 3 kasus (Dinkes Kab. Semarang, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di tempat pelayanan fasilitas kesehatan terdekat, perawatan ibu dan bayi pasca persalinan, perawatan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes, 2018).

Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas dan fasilitas tenaga kesehatan. Selama trimester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama

postpartum. Penyediaan pelayanan yang aman, fasilitasi pilihan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas dkk, 2013). Asuhan kebidanan secara continuity of care (COC) diberikan pada ibu, dengan memberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan pemilihan alat kontrasepsi.

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. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Rahayu antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas ibu balita.

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari Klinik Rahayu data diambil mulai dari tanggal 25 Mei sampai dengan 9 Juli 2023 terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 80 orang, bersalin 6 orang, nifas 62 orang, dan BBL 6. Risiko tinggi pada ibu hamil selama 6 minggu sebanyak 3 orang mengalami KEK, 1 orang dengan preeklamsi. Jumlah kunjungan ibu hamil di Klinik Rahayu sudah melakukan kunjungan minimal sampai 6 kali. Jumlah ibu bersalin yang di rujuk 1 orang dengan kasus preeklamsi. Didapatkan 6 ibu yang bersalin normal di klinik Rahayu telah melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Data total kunjungan nifas semua ibu nifas sudah sepenuhnya melakukan kunjungan minimal sampai 4 kali. Kunjungan bayi juga didapatkan sudah sepenuhnya melakukan kunjungan sampai 3 kali kunjungan.

Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. S umur 25 tahun di Klinik Rahayu”. Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat selama pendidikan. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

Metode

Jenis metode penelitian (pelaksanaan tugas akhir) yang digunakan adalah Study penelahan kasus (*Case Study*). Study kasus di lakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal disini dapat berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan khusus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus., maupun tindakan khusus yang terdapat suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalam studi kasus ini yang di teliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integrative (Notoatmojo,2012).

Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil trimester II dengan usia kehamilan minimal 13-40 minggu. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan pada Ny. ‘S’ sejak masa hamil trimester II sampai dengan keluarga berencana didapatkan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pada kasus Ny “S” G1P0A0 usia 25 tahun datang ke Klinik Rahayu, untuk memeriksakan kehamilannya yang mulai dari tanggal 10 Juni 2023 s/d November 2023. Ibu sudah melakukan kunjungan 4 kali melakukan pemeriksaan pada fasilitas pelayanan kesehatan dan dikunjungi penulis sebanyak 4 kali berate totalnya ada 8 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. “S” melakukan kunjungan di fasilitas pelayanan kesehatan pada trimester I sudah 2 kali, trimester II 3 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali.

Kunjungan Hamil I

Pada kunjungan I usia kehamilan 19 minggu 6 hari Ny. S mengatakan sering mual muntah, dari hasil pemeriksaan didapatkan HPHT 19 Januari 2023 taksiran persalinannya 26 Oktober 2023, pada usia kehamilan 19 minggu TFU masih teraba ballotment. Menurut Yantina et al., (2016) mual muntah salah satu gejala kehamilan dan sering terjadi pada kehamilan muda atau pada trimester I kehamilan. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi juga dapat timbul setiap saat dan malam hari. Hal ini disebabkan karena hormone HCG dalam kehamilan meningkat. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, keluhan yang dialami Ny.S merupakan hal yang wajar pada trimester II, hal tersebut disebabkan karena hormone HCG dalam kehamilan meningkat.

Kunjungan Hamil II

Pada kunjungan II usia kehamilan 21 minggu Ny. S mengatakan sering mimisan sama sakit pada kepalanya. Menurut penelitian sarifah (2021) bahwa ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II yaitu seperti sakit perut bagian bawah, sakit kepala, mimisan, sakit punggung, gusi berdarah, kontraksi braton hicks, pusing, perubahan pada kulit, kram kaki dan keputihan dalam hal ini bahwa ibu hamil jika mengalami salah satu tanda tersebut masih normal.

Kunjungan Hamil III

Pada kunjungan III usia kehamilan 35 minggu ditemukan Ny. S mengatakan nyeri pada daerah punggungnya. Menurut penelitian Sulastri (2022) nyeri punggung pada kehamilan trimester III disebabkan karena perubahan hormone yang mengakibatkan perubahan dan perlunakkan pada jaringan ikat tulang lumbal sehingga membuat punggung menjadi lordosis cara mengatasinya yaitu dengan duduk dengan tegang menggunakan kursi yang memiliki penyangga punggung yang baik untuk mengurangi tekanan punggung.

Kunjungan Hamil IV

Pada kunjungan IV usia kehamilan 37 minggu Ny. S mengatakan punggungnya masih terasa sakit. Berdasarkan penelitian Ike (2021) bahwa pemberian terapi yoga dapat menurunkan tingkat nyeri secara signifikan terhadap kasus nyeri nyeri punggung bawah, sehingga mampu meningkatkan aktifitas fungsional dan menurunkan tingkat stress.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 11 Oktober 2023 Ny. S melahirkan, penulis melakukan wawancara melalui via wa, didapatkan data ibu melahirkan di RS. Kendaras, persalinan normal, bayi lahir pukul 05.00 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2815 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar lengan atas 11 cm, sudah diberikan salep mata dan Vit K. Menurut Shondak (2013) Ciri-ciri BBL Normal yaitu : Lahir aterm antara 37-48 minggu, Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernapasan \pm 40-60 x/menit.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. S dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan nifas pada tanggal 11 Oktober 2023 pukul 13.00 WIB, kunjungan nifas pada tanggal 18 Oktober 2023 pukul 14.00 WIB, dan kunjungan nifas pada tanggal 25 Oktober 2023 pukul 15.00 WIB.

Kunjungan Nifas I

Pada pengkajian 8 jam post partum tanggal 11 Oktober 2023 jam 13.00 WIB Ny. S mengeluh perut bagian bawah terasa mulas, nyeri setelah melahirkan. Sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2010), keluhan utama perlu dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mulas setelah melahirkan. Pada saat ini fase psikologi yang dialami ibu adalah fase taking in, dimana ibu mengatakan masih merasa lelah dan membutuhkan istirahat jadi ibu belum sepenuhnya mengurusinya.

Kunjungan Nifas II

Pada kunjungan ke II tanggal 18 Oktober 2023 jam 14.00 WIB Ny. S mengatakan ASInya sudah keluar banyak, belum mengetahui perawatan payudara, dan belum mengetahui tanda bahaya masa nifas. Sesuai dengan teori menurut (Bahiyatun, 2019) ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Pada kasus Ny. S, hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum klien baik dengan kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 110/ 80 mmHg, nadi 80 x/ menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36,5⁰C. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan muka tidak oedema, mata: conjungtiva merah muda. Hasil pemeriksaan abdomen didapatkan TFU teraba di pertengahan pusat dan simfisis. Hasil pemeriksaan PPV didapatkan lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, luka perineum masih sedikit nyeri. Menurut Erniyati (2017) Lochea sanguinolenta adalah lochea berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan. Serta untuk TFU menurut masa involusi pada waktu 7 hari tfu teraba di pertengahan pusat dan simfisis. Dengan demikian tidak ada masalah pada kasus Ny.S

Kunjungan Nifas III

Pada kunjungan Ke III tanggal 25 Oktober 2023 jam 15.00 WIB Ny. S mengatakan susah tidur, dan gatal pada luka jahitan perineum. Sesuai dengan teori menurut (Saleha, 2019) bahwa kurang istirahat akan mempengaruhi ibu terhadap kurangnya jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi, ketidak mampuan merawat bayi dan dirinya. . Pada pemeriksaan obstetrik ibu diketahui TFU 2 jari di atas simfisi dan terdapat pengeluaran lochea alba. Sesuai dengan teori menurut Widajati (2018) lochea alba adalah lochea terakhir yang dimulai hari ke-14 postpartum kemudian lama kelamaan semakin sedikit hingga berhenti. Pada pemeriksaan perineum, luka jahitan sudah mulai mengering, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah atau darah.

Asuhan Kebidanan Pada BBL

Asuhan pada By. Ny. S dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan neonatus pada tanggal 11 Oktober 2023 pukul 13.00 WIB, kunjungan neonatus pada tanggal 18 Oktober 2023 pukul 14.00 WIB, dan kunjungan neonatus pada tanggal 25 Oktober 2023 pukul 15.00 WIB.

Kunjungan BBL I

Asuhan pada bayi baru lahir 8 jam setelah melahirkan. Pada asuhan 8 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa identitas By Ny S, bayi merupakan anak pertama, lahir pada tanggal 11 Oktober 2023 pukul 05.00 WB, bayi sudah BAB dan BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan. Menurut kemenkes 2020 Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-8 Jam setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu 36,7⁰C, respirasi 38x/m. Pada pemeriksaan antropometri BB 2815 gram, PB 49 cm, LD 34 cm, LK 35 cm, Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan bawaan dari ujung kepala hingga kaki bayi. Menurut (Khoirul, 2013), Ciri-ciri bayi 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 menit pertama kira-kira 80 x/menit kemudian turun sampai 40x/menit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik di lahan.

Kunjungan BBL II

Pada data obyektif didapatkan hasil sebagai berikut, Pemeriksaan Umum, Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis Tanda Vital: Denyut Jantung 130x/menit, Suhu : 36,6⁰C, Pernafasan: 45x/menit Pengukuran antropometri BB : 2835 gram. Pemeriksaan Fisik meliputi Abdomen : Tali pusat sudah lepas, datar, teraba lunak, tidak ada infeksi, tidak ada kemerahan. Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 20 gram yang semula adalah 2815 gram menjadi 2835 gram. Bayi menyusu teratur 2-4 jam selkali. Menurut (Kemenkes, 2010) pada hari ketujuh Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusu dan menyusui. Mulai saat ini BB bayi akan bertambah. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan

Kunjungan BBL III

Pada data obyektif didapatkan hasil sebagai berikut, Pemeriksaan Umum, Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis Tanda Vital: Denyut Jantung 130x/menit, Suhu : 36,6⁰C, Pernafasan: 45x/menit Pengukuran antropometri BB : 2850 gram. Pemeriksaan Fisik meliputi Abdomen : Tali pusat sudah lepas, datar, teraba lunak, tidak ada infeksi, tidak ada kemerahan. Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 35 gram yang semula adalah 2815 gram menjadi 2850 gram. Bayi menyusu teratur 2-4 jam selkali. Menurut (Kemenkes, 2010) pada hari ketujuh Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusu dan menyusui. Mulai saat ini BB bayi akan bertambah. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi yang diberikan Ny. S umur 25 tahun akseptor KB Suntik 3 bulan pada tanggal 08 November 2023 Asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Pembahasan ini dibuat sesuai dengan landasan teoritis dan studi kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

Data Subyektif

Pada pengkajian data subyektif, didapatkan data bahwa ibu mengatakan bayinya sehat. Pola Kebiasaan Sehari-Hari meliputi Pola Nutrisi Bayi hanya diberi ASI, menyusu kuat tiap 2 jam atau setiap bayi menginginkan , setiap kali menyusu kurang-lebih 10-15 menit. Pola Eliminasi BAK : Bayi sudah BAK 7-9 kali/hari, warna kuning BAB : Bayi sudah BAB 2-3 kali/hari, warna kekuningan dan lembek Pola Istirahat Bayi menghabiskan waktunya mayoritas untuk tidur dan terbangun saat ingin menyusu dan BAK/BAB. Pola Hygiene Bayi dimandikan setiap pagi hari dan sore hari, popok diganti setelah mandi, BAB/BAK.

Data Obyektif

Pada data obyektif didapatkan hasil sebagai berikut, Pemeriksaan Umum, Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis Tanda Vital: Denyut Jantung 130x/menit, Suhu : 36,6⁰C, Pernafasan: 45x/menit Pengukuran antropometri BB : 2850 gram. Pemeriksaan Fisik meliputi Abdomen : Tali pusat sudah lepas, datar, teraba lunak, tidak ada infeksi, tidak ada kemerahan. Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 35 gram yang semula adalah 2815 gram menjadi 2850 gram. Bayi menyusu teratur 2-4 jam selkali. Menurut (Kemenkes, 2010) pada hari ketujuh Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusu dan menyusui. Mulai saat ini BB bayi akan bertambah. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

Analisa Data

Berdasarkan data subyektif dan obyektif dapat ditegakkan diagnosa By Ny S usia 28 hari fisiologis. Semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada masalah sehingga tidak timbul diagnosa potensial.

Penatalaksanaan

Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi suntik 3 bulan, KB ini relative untuk ibu menyusui, efektif karena bisa mencegah kehamilan hingga 99% dan bisa menurunkan resiko kanker rahim dan kanker ovarium, Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara penuh sesering mungkin minimal 8 kali sehari selama 6 bulan untuk meningkatkan efektivitas penggunaan metode amenorrhea laktasi, Mengingatkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup \pm 7-8 jam karena dengan istirahat yang cukup dapat melancarkan peredaran darah dan dapat menjaga stamina, Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan apapun, Menganjurkan ibu segera ke klinik/puskesmas (fasilitas Kesehatan) untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi suntik 3 bulan.



Gambar I

Simpulan dan Saran

Asuhan kehamilan pada tanggal 10 Juni 2023 berdasarkan asuhan standar 10T yang dapat dilakukan, berdasarkan keluhan mual muntah diberikan terapi wedhang jahe, akupresur, dan aromatherapy untuk mengruangi mual muntah.

Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 11 Oktober 2023, saat persalinan berjalan dengan normal tanpa penyulit apapun.

Asuhan masa nifas pada Ny. S dari 8 jam postpartum, 7 hari post partum dan nifas hari ke-28 selama pemantauan masa nifas, berlangsung baik dan tidak ada komplikasi masa nifas.

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. S berjenis kelamin perempuan, BB 2815 gram, PB 49 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya BBL. Bayi setelah lahir segera di suntik vitamin K dan salep mata telah diberikan, imunisasi Hb 0 di suntikkan pada saat bayi akan di bawa pulang. Peningkatan BB 2850 gram dan PB 49 cm, Pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya BBL.

Saran

Bagi Klien

Diharapkan klien dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman. Keluarga juga dapat diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis, menjalankan peran dan fungsi keluarga untuk tetap mempertahankan kesehatan ibu dan anak.

Bagi Mahasiswa

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

Bagi Bidan

Bidan diharapkan dapat melakukan dan meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmanya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny.S Umur 25 Tahun di Klinik Rahayu. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep, M. Kep, Ns. selaku Dekan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyati, S.SiT., M.Keb, selaku Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Moneca Diah L, S.SiT.,M.Keb, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan kesabarannya dalam memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Studi Kasus ini hingga dapat terselesaikan.
5. Seluruh dosen dan staf pengajar Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.
6. Seluruh staff Klinik Rahayu yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membimbing sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Ny. S sekeluarga yang berkenan menjadi responden selama Studi Kasus.
8. Keluaraga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik materi, moril serta dukungan spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
9. Semua teman-teman Program Studi Pendidikan Profesi Bidan angkatan 6 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu karya tulis ilmiah ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Atas bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan banyak terima kasih, semoga mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa dan semoga Studi Kasus ini dapat bermanfaat dan masih terdapat banyak kesalahan.

Daftar Pustaka

- JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- 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.
- Mochtar,R. (2012). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Munthe,J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nurasih,D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurjasmi,E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. CV Andi Offset.
- Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta.
- Rukiyah, dkk. (2012). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.
- 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.

- Ayuningtyas. 2019. *Terapi Komplementer dalam Kebidanan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Depkes RI. 2009. *Senam Ibu Hamil*. Jakarta.
- Dewi, V. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kabupaten Semarang. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2020*. Semarang : Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Fitri, I. 2018. *Nifas, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Furwasyih, D. 2016. *Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan*. Mitra Pemuda: Jakarta
- Irianti. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto.
- JNPK-KR. 2015. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi dan Perkumpulan Obsetri Ginekologi Indonesia.
- Judha, Mohammad. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Marta. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Depok: PT Rajagrafindo Persada.
- Merdianti, 2014, Pengaruh Yoga Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 1 (1). 47-53
- Munthe. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nasution, Subang Aini. 2016. Efektivitas Jahe Untuk Menurunkan Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester I Di Kelurahan Suka Karya Kecamatan Kota Baru. *Scientia Journal* Vol. 4 No. 04 Maret 2016 Stikes Prima Jambi.
- Nurjasmii. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: PP IBI.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oxorn, H., & Forte, W. R. 2010. *Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo. 2016. *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2016.
- Purwoastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta
- Rohani, D. 2011. *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, D. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Runjati, Umar, S., & Ester, M. 2018. *Teori dan Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Sarwono. 2016. *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2016.
- Sebayang, Wellina. 2021. Pengaruh Aromatherapy Terhadap Mual Muntah Dalam Kehamilan (Systematic Riview). *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda* Vol.7, No.2, September 2021, pp.65-68 ISSN: 2597-7180 (Online), 2442-8116.
- Sondakh, J. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Susanto. 2019. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Edisi 4 ed.). Jakarta: EGC.
- Walyani. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Widiastini. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Zaen, Niasty Lasmy. 2019. Pengaruh Pijat Akupresur terhadap Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaramai Medan Tahun 2019. Prosiding Seminar Nasional Teknologi Informasi Komputer dan Sains 2019 Aula AMIK Imelda, 3 Agustus 2019, AMIK IMELDA, Medan – Indonesia. <http://sintaks.kitamenulis.id/index.php/Sintaks>.