

**Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC)
pada Ny.S Umur 21 Tahun di Praktik Mandiri Bidan Merdeka**

Rububiah¹, Heni Setyowati²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
rububiah3@gmail.com

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
henisetyowati@unw.ac.id

Korespondensi Email: rububiah3@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p> <hr/> <p><i>Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Normal Delivery</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Persalinan Normal</p>	<p><i>Maternal Mortality Rate (MMR) is one of the important indicators of public health status. AKI describes the number of women who die per 100,000 live births (KH), from a cause of death related to pregnancy disorders or their treatment (excluding accidents or incidental cases) during pregnancy, childbirth and in the puerperium (42 days after delivery) so that comprehensive care is carried out to prevent maternal mortality during pregnancy, childbirth and postpartum (Indonesian Health Profile, 2018). Neonatal Mortality Rate in Semarang Regency in 2017 was 5.44 per 1,000 KH (73 cases), with the highest causes being birth with Low Birth Weight, asphyxia, congenital abnormalities and other causes Among others, congenital heart disease, sepsis and others. Neonatal Mortality Rate in 2017 is lower than in 2016 (Semarang Regency Health Profile, 2017). Descriptive and the type of descriptive research used is a case study (Case Study). A single unit here can contain one person, a group of residents affected by a problem. 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 midwifery Comprehensive Care at Mrs. S and By. Mrs. S at PMB Merdeka.</i></p> <p>Abstrak Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Angka Kematian Neonatal di</p>

Kabupaten Semarang Tahun 2017 sebesar 5.44 per 1.000 KH (73 kasus), dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antara lain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain- lain. Angka Kematian Neonatal Tahun 2017 lebih rendah dibandingkan Tahun 2016 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017). Deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), Laporan studi kasus yang dilakukan adalah asuhan kebidanan yang meliputi, asuhan pada ibu hamil, kemudian berlanjut ke asuhan ibu bersalin, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan pada ibu nifas dan KB. Setelah melakukan asuhan telah memberikan asuhan kebidan 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 PMB Merdeka.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang Tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan Tahun 2016. Bila di Tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka di Tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin yang disebabkan karena perdarahan dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada Tahun 2017 paling banyak AKI di sebabkan oleh perdarahan, pre-eklamsi/eklamsia, gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, encephalitis, cardiomiopathy post partum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru & diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Angka Kematian Neonatal di Kabupaten Semarang Tahun 2017 sebesar 5.44 per 1.000 KH (73 kasus), dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antara lain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain-lain. Angka Kematian Neonatal Tahun 2017 lebih rendah dibandingkan Tahun 2016 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Semarang Tahun 2017 menurun bila dibandingkan Tahun 2016. Pada Tahun 2017, Angka Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151 kasus). Bahwa penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi 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 terlatih di fasilitas pelayanan

kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Program pemerintahan kabupaten semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetrik neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui Asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang harus memenuhi minimal frekuensi ANC disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua, dan minimal dua kali pada trimester ketiga, memberikan konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan Pada ibu bersalinan yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan Hbo, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada enam jam, hari ketiga, hari keempat sampai hari ke- 28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah yang dilakukan pada hari ketiga atau hari keenam, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi, dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayidapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (*One Student One Client*) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC yang dilakukan maka deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari PMB Merdeka data diambil pada Bulan November 2023 terdapat ibu hamil melakukan ANC sejumlah 15 orang, yaitu ibu hamil trimester satu sebanyak 2 orang, ibu hamil trimester dua sebanyak 9 orang, dan ibu hamil trimester tiga sebanyak 4 orang, bersalin 2 orang, nifas 2 orang, dan BBL 2 orang. Selama Bulan November 2023 tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan Asuhan Kebidanan Yang Berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (Coc) Pada Ny. S Umur 21 Tahun GIP0A0 di PMB Merdeka”.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

Asuhan berkesinambungan adalah sebuah pelayanan kesehatan yang dicapai ketika terjalinnya hubungan secara terus-menerus, berkelanjutan, berkaitan dan berkualitas dari waktu ke waktu antara pasien dengan tenaga kesehatan (Pratami, 2014). Laporan studi kasus yang dilakukan adalah asuhan kebidanan yang meliputi, asuhan pada ibu hamil dimulai dari trimester III dengan usia kehamilan 35 minggu, kemudian berlanjut ke asuhan ibu bersalin, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan pada ibu nifas dan KB.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S pada trimester III pertama kali dilakukan oleh penulis di rumah Ny. S karena ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya dan sesuai dengan standar asuhan pada tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Bidan Praktek Mandiri Merdeka. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 06 Oktober 2023 umur kehamilan 35 minggu, Ny. S mengatakan tidak ada

keluhan. Pada pengkajian kedua yang dilakukan tanggal 10 November 2023 pukul 03.00 WIB umur kehamilan 39 minggu Ny. S mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng.

Pada pengkajian data perkembangan ke II yang dilakukan tanggal 10 November 2023 pukul 03.00 WIB umur kehamilan 39 Minggu Ny. S mengeluhkan kenceng-kenceng dan mules jam 03.00 WIB. Menurut Walyani, (2015) Pada kehamilan lebih dari 40 minggu uterus meregang sehingga bisa saja merasakan kenceng-kenceng yang disebut kontraksi palsu (*his palsu*) yang disebabkan karena otot-otot rahim yang tegang membuat otot perut ikut menegang sehingga terasa keras jika disentuh dan akibat beraktivitas terlalu berat. Sehingga keluhan yang dialami Ny. S adalah fisiologis.

Asuhan kebidanan persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S dilakukan Di BPM Merdeka dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri.

Kala I persalinan Pada Ny. S dimulai ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng dan mules sejak jam 03.00 WIB dan kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan- jalan dari keluhan yang disampaikan Ny. S merupakan tanda tanda persalinan, tanda -tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. S sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering.

Ny. S pada pukul 05.30 WIB dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan mules dan kenceng-kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Pada Kala II Ny. S berlangsung selama 8 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada Primipara. Jadi pada Ny. S proses kala II dalam batas normal.

Kala III persalinan Pada Ny. S dimulai ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta.

Kala IV persalinan Pada Ny. S dimulai ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E., (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (*involusi*) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny. S bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

Pada asuhan persalinan pada Ny. S tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan persalinan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pertolongan langsung.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. S dilakukan di Di Bidan Mandiri Praktik Merdeka dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. S Di Bidan Mandiri Praktik. Bayi Ny. S lahir dengan keadaan menangis kuat, iagnos aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. S dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pemeriksaan tanggal 10 November 2023 bayi Ny. S usia 1 jam didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny. S umur 1 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan kedua tanggal 11 November 2023 bayi Ny. S usia 1 Hari didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny. S umur 1 hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal 16 November 2023 bayi Ny. S umur 6 hari didapatkan diagnosa bayi Ny. S umur 6 hari dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

Asuhan kebidanan masa nifas

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. S dilakukan di BPM dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. S Di BPM pada 6 jam tanggal 10 November 2023 setelah persalinan Ny. S mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi. Pada kunjungan ke dua 6 hari setelah persalinan tanggal 16 November 2023 Ny. S mengatakan ASInya hanya keluar sedikit keluhan pada Ny. S merupakan tidak normal yang disebabkan beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitupola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusui. Ny. S mengatakan pola istirahat kurang karena pada malam hari Ny. S sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny. S normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusui baik. Pada kunjungan ketiga hari setelah persalinan tanggal 26 November 2023 Ny. S mengatakan mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi implant yang diberikan Ny. S umur 21 Tahun akseptor KB Suntik 3 bulan pada asuhandiberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fitri (2018), keuntungan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan yaitu Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka Panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI. 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.



Gambar 1 kunjungan masa nifas

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. S Umur 21 Tahun di Bidan Praktik Mandiri meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut:

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhanyang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S umur 21 Tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. S berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi.

Pada asuhan kebidanan By.Ny. S diberikan dengan melakukan pengkajiandata fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. S.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. S, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

Diharapkan tenaga kesehatan mampu memberikan asuhan yang berkualitas serta yang bermutu untuk kesejahteraan ibu dan anak.

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan,pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus

Agar peneliti memperbaiki ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta melakukan penelitian yang lebih luas.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmanya penulis dapat menyelesaikan "Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny.S Umur 21 Tahun di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, terutama kedua orang tua yang tidak pernah putus do'a yang di panjatkan, ucapan terimakasih kepada keluarga beserta saudara, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas

Ngudi Waluyo, pembimbing yang selalu memberikan semangat, selalu bersedia membimbing memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Daftar Pustaka

- Afifuddi dan Saebani . (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PustakaSetia.
- Ambarwati, E. D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & AnakPrasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- BKKBN, (2018) Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB NasionalMateri Konseling. Jakarta: BKKBN.
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalindan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinandan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Duwianda, O. (2014). *Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasanmata kuliah asuhan NEONATUS*. Sleman: deepublish publisher.
- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. SulawesiSelatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: PustakaBunda.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media. Hanafi, H. (2014) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Jayanti, I. (2019). *Evidance Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta:Deepublish Publisher.
- Kemendes RI. (2016). www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf didownloadtanggal 02 november 2019 pukul 10.43.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA.
- Lestari, N. (2017). pijat oksitosin pada ibu postpartum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin. *jurnal ners dan kebidanan*, 120-124.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Peurperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Megasari, M., dkk. (2015). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan*. yogyakarta:deepublish.
- Meihartati, T. (2019). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Noorbaya, S, Johan. H. (2019). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balitadan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: ECG.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.

- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan.*
- Pitriani, R., Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018).
- Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. (2017).
- Ramadhan, A. (2017). *Buku pintar kehamilan dan persalinan*. Yogyakarta: Divapress.
- Ramos, J. N. (2017). *kesehatan ibu & bayi baru lahir Pedoman untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Rini, S., Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: deepublish.
- Runjati, Umar, S. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Setyawan, F. E. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Bidan Keluarga (pendekatan Holistik Komprehensif)*. Malang: Zifatama Jawa.
- Saroha, P. (2015) *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans InfoMedia.
- Sukma, F., Hidayati, E., Jamil, S. N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan padamasana nifas*. Jakarta: FK dan kesehatan universitas muhammadiyah Jakarta.
- Sulistyawati. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Syafrudin, Hamidah. (2010). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Egc.
- Unaradjan, D. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E., Purwoasturi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PAPER PLANE.
- WHO. (2015). anemia in pregnancy: impact on weight and in the development of anemia in newborn.
- Widiastini, L. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Wulandari, H. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu nifas*. Yogyakarta: