

Asuhan Kebidanan Continuty of Care (COC) pada Ny. Mdn Umur 35 Tahun G3P2002AB000 di Puskesmas Haliwen

Maria Matihlda H. Bere Rin¹, Rini Susanti²

¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
mathildabererin@gmail.com

²Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
rinisusantirien@gmail.com

Korespondensi Email: matilhdabererin@gmail.com

| Article Info | Abstract |
|--|--|
| <p><i>Article History</i> Submitted, 2024-05-11 Accepted, 2024-06-11 Published, 2024-06-24</p> <hr/> <p><i>Keywords : Pregnancy, Childbirth, BBL, Postpartum, KB</i></p> <p>Kata Kunci: COC, Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB</p> | <p><i>Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and planned family services that link women's health in particular and the personal circumstances of each individual. Midwives have an important role as implementers, such as midwives providing midwifery care for pregnancies and family planning acceptors, midwives as managers, such as managing public health activities, especially regarding mothers and children, and midwives as educators, such as midwives providing health education and counseling to clients, training and guiding cadres. In this study the author used descriptive research methods, data collection techniques, namely through interviews, observation, physical examination, supporting examination, documentation study and bibliography study. The subject in this case study is purposive, which means that the subject is selected based on a certain goal to be achieved. This research started from october 30,2023 to june 16 2024, until the date of midwifery care given to Mrs. Mdn which lasted from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate to family planning with a frequency of visits for pregnant women 4 times, postpartum 2 times, neonate 2 times, delivery and family planning were carried out at the health center. For Mrs. Mdn, the pregnancy process proceeded physiologically without any problems or complications, although at TM 1 the mother complained of lower abdominal cramps. TM III complained of lower back pain. The birthing process proceeded normally. During the second postpartum visit there were no complaints. In providing birth control midwifery care, the mother has been given counseling and decided to use 3-monthly birth control injections at the community health center after giving birth. Continuous midwifery care (continuity of care) then always applies midwifery management, maintains and binds competence in providing care according to midwifery service standards.</i></p> |

Abstrak

Asuhan continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kegiatan – kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Dalam asuhan ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif teknik pengumpulan data yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Subjek pada studi kasus ini yaitu secara purposive yang artinya pengambilan subjek dilakukan berdasarkan adanya tujuan tertentu yang ingin dicapai. Penelitian ini dimulai sejak tanggal 30 oktober 2023 sampai dengan tanggal 16 juni 2024 asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.MDN yang berlangsung dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 4 kali, nifas 2 kali, neonatus 2 kali, persalinan dan KB dilakukan di puskesmas. Pada Ny.MDN proses kehamilan berjalan dengan fisiologis tidak ada masalah maupun komplikasi walaupun pada TM 1 ibu mengeluh kram perut bagian bawah. TM III mengeluh nyeri pingang. Proses persalinan berjalan dengan normal. Pada masa nifas kunjungan ke 2 tidak ada keluhan. Dalam memberikan asuhan kebidanan KB ibu tela diberikan konseling dan memutuskan untuk menggunakan KB suntikan 3 bulanan di puskesmas setelah melahirkan. Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan mengikatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan.

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).

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 BELU, 2020).

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).

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. Wewenangbidan 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 satukali pada trimester kedua, dan minimal duakali pada trimesterketiga, memberi 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 yangmemenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN)

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali padausia0-48 jam, kunjungan padaharike 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 belu, 2020).

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.

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).

Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari Puskesmas Haliwen,data diambil pada Bulan Desember 2023 terdapat ibu hamil melakukan ANC sejumlah 87 orang, yaitu ibu hamil trimester satu sebanyak 31 orang, ibu

hamil trimester dua sebanyak 30 orang, dan ibu hamil trimester tiga sebanyak 19 orang, bersalin 9 orang, nifas 13 orang, dan BBL 13 orang. Selama Bulan Desember 2024 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. MDN umur 35 tahun di Puskesmas Haliwen”.

Metode

Studi Kasus Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, ifas, layanan KB ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian studi penelaan kasus (*Case Study*) dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri. Metode yang digunakan adalah *observasional descriptive* dengan pendekatan studi kasus asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*) menggunakan manajemen kebidanan Varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

Studi kasus adalah metode yang digunakan untuk memahami suatu individu secara lebih mendalam dan dipraktekkan secara integratif dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam beserta masalah tentang individu tersebut dengan tujuan masalah tersebut dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik. Hal ini dilakukan agar peneliti dapat mengumpulkan dan mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai individu yang diteliti. Pendekatan studi kasus ini memiliki ciri-ciri antara lain mengumpulkan data dengan lengkap, bersifat rahasia, terus- menerus, diperoleh dari berbagai pihak dan dilakukan secara ilmiah (Susilo Raharjo & Gudnanto, 2021).

Hasil dan Pembahasan

Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika terlambat haid satu bulan. Pemeriksaan ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan. Periksa ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan dan periksa khusus jika ada keluhan-keluhan ((Irmawati, 2017). Pada Pada kasus Ny.DN pemeriksaan antenatal pada trimester I, trimester II dan trimester III, telah memenuhi standar kunjungan antenatal care, karena Ny.DN rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi.

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Manuaba,2010). Bidan mampu memberikan konseling mengenai masalah yang dialami Ny.DN selama masa kehamilan. Pada kunjungan I Ny.MDN mengatakan kadang perutnya terasa kram dibagian bawah sedangkan pada kunjungan II Ny.MDN mengatakan perut bagian bawah kadang terasa sakit. Keluhan yang dialami Ny.MDN pada kedua kunjungan tersebut adalah sesuatu hal yang sama. Sehingga diberikan KIE tentang keluhan yang dialami. Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-33 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah. Cara mengatasinya: Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok dan Mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik (Munthe, 2019). Hal ini sesuai dengan KIE yang diberikan kepada Ny.MDN menjelaskan bahwa Kram perut bagian bawah yang dirasakan akibat dari rahim yang membesar selama kehamilan sehingga memberikan tekanan pada otot sekitar rahim. Memberitahu Ny.MDN cara mengatasi kram perut yaitu dengan berbaring atau duduk sementara waktu, mandi air hangat, kompres perut yang mengalami kram dengan air hangat, tetap rileks dan tenang, minum air yang banyak. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan III Ny.MDN mengatakan terasa nyeri pada bagian punggung. Maka diberikan KIE tentang penanganan keluhan yang dialami Ny.MDN. Hormon progesterone dan hormone relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan otot-otot. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigis mengendur membuat tulang koksigis bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Gultom dan Hutabarat, 2020). KIE yang diberikan pada Ny.MDN memberitahu bahwa keluhan yang dialami yaitu nyeri punggung merupakan hal yang fisiologis yaitu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. sakit bagian belakang biasanya dirasakan pada punggung-pinggang dikarenakan meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang. Mengajarkan ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu untuk mengurangi rasa sakit pada bagian belakang yaitu ibu dapat menghindari pemakaian heels, hindari mengangkat benda berat dan melakukan pekerjaan yang berlebihan serta usahakan berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak agar postur tubuh terjaga.

Persalinan

Pada primigravida berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm perjam (nulipara atau primipara) dan 2 cm perjam pada multipara (Naomy Marie, 2016). Pada kasus Ny.MDN pemeriksaan dalam pertama dilakukan pada pukul 12.00 WIT dengan pembukaan 8 cm, dan pukul 14.30 WIT pembukaan 10 cm, dan terlihat tanda dan gejala kala II. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir ketika bayi lahir. Pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Widyastuti, 2014). Pada pukul 14.30 WIT pembukaan sudah 10 cm tampak adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir darah semakin meningkat Ny.MDN dimotivasi untuk mengejan apabila ada dorongan ingin meneran. memasang handuk bersih untuk mengeringkan bayi, mengambil kain bersih dan melipat 1/3 bagian dan meletakkan dibawah bokong ibu, membuka tutup partus set, memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, saat sub-occiput tampak tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir, menggunakan kain bersih untuk membersihkan wajah bayi, memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar, setelah janin menghadap paha ibu letakkan tangan secara biparietal, kepala janin tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu depan lahir kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu belakang lahir, setelah bahu lahir tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin, kemudian tangan kiri memegang lengan dan bahu janin, setelah badan dan lengan lahir tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin, setelah seluruh badan bayi lahir pegang, pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Pada Kala II dari hasil pemeriksaan dalam ditemukan saat pembukaan lengkap 10 cm hingga lahirnya bayi sekitar 18 menit. Pukul 14.48 WIT bayi lahir spontan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi

bundar (globuler), semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang (Naomy Marie, 2016). Pada kasus Ny.MDN mengatakan saat ini merasakan mules pada perutnya dan ditemukan adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler. Hal ini sejalan dengan teori yang mengemukakan tentang tanda-tanda pelepasan plasenta. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Tindakan yang dilakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan massage (Naomy,2016). Hal ini sejalan dengan kasus telah dilakukan Asuhan manajemen aktif kala III pada Ny.MDN tindakan berjalan normal tanpa adanya kendala. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala IV Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada planning yaitu memastikan uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan, mengajarkan ibu dan keluarga cara masase, melanjutkan pemantauan kontraksi dan perdarahan pervaginam, mengevaluasi jumlah perdarahan, kontraksi uterus, nadi, TFU. Pemantauan 2 jam post partum dalam patograf, membersihkan ibu, membersihkan diri, dan memberikan ibu terapi oral (Naomy Marie, 2016). telah dilakukan pemantauan 2 jam post partum pada Ny.MDN dan tidak ditemukan adanya kelainan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, Kandung kemih kosong, uterus berkontraksi baik teraba keras, perdarahan ± 150 cc. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus. ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bayi baru lahir sehat adalah menangis kuat, bernafas serta menggerakkan tangan dan kaki, dan warna kulit kemerahan. Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilai bayi normal Jika diperoleh nilai APGAR 7-10, asfiksia sedang-ringan nilai APGAR 4-6, bayi dengan asfiksia berat nilai APGAR 0-3 (Naomy,2016). Pada kasus By.Ny MDN lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, denyut jantung 137x/menit, bergerak aktif, nafas teratur dengan nilai APGAR 9 sehingga tidak ditemukannya penyulit pada bayi baru lahir. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kriteria pada bayi baru lahir normal yaitu Berat badan lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi antara 48-50 cm, lingkaran kepala bayi 33-35 cm, dan lingkaran dada bayi 32-34 cm. (Naomy Marie, 2016). Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.MDN yaitu BB 3350 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33, lingkaran dada 34 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pertahankan kehangatan bayi dan memberikan injeksi vitK, Hb0 serta salep mata pada bayi. Hal ini dilakukan sesuai dengan teori sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan pada teori dan kasus.

Kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3 – 7 hari setelah lahir dan ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir. Beberapa pelayanan yang diberikan berupa ukur berat badan dan panjang badan, suhu, memeriksa kemungkinan adanya tanda bahaya, memeriksa status vitK, Hb0 (Andian, 2019).

Berat badan bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram per bulan. Namun biasanya berat badan lahir dalam waktu 1 minggu biasanya mengalami penurunan atau tidak mengalami kenaikan dan juga penurunan. Berat badan lahir dalam waktu 2 minggu biasanya belum kembali (Anik Maryunani, 2015). pada kunjungan I berat badan By.Ny.MDN yaitu 3300 gram, kunjungan II 3400 gram tidak mengalami kenaikan yang signifikan, sedangkan pada kunjungan III mengalami kenaikan yaitu 3450 gram. Hal ini dikarenakan bayi cukup mendapatkan ASI bayi sangat kuat menyusu. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Minuman pokok yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu Air Susu Ibu (ASI), karena ASI merupakan makan yang paling baik untuk bayi dan perlindungan bayi. Dianjurkan kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin, setiap bayi mau menyusu

atau setiap 2 jam sekali agar bayi merasa kenyang dan dapat tidur nyenyak. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada bayi Ny.MDN yang hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan lainnya dan ibu mengatakan bayi kuat menyusu.

Nifas dan KB

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam, kunjungan kedua pada hari ke-6, kunjungan ketiga pada hari ke-14, dan pada kunjungan terakhir memberikan konseling tentang keluarga berencana (Walyani, 2017). Kunjungan yang diberikan pada Ny.MDN adalah sebanyak 3 kali kunjungan yaitu pada 6 jam setelah persalinan, 6 hari, dan terakhir pada 14 hari. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ukuran uterus mengecil kembali dalam 6 minggu pasca persalinan, setelah palsenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. setelah 1 minggu pertengahan pusat dan simpisis. Setelah 2 minggu tidak teraba diatas simpisis Anik (Maryunani,2015). Hasil kunjungan nifas Ny.MDN TFU kunjungan I: 2 jari dibawah pusat, kunjungan II: pertengahn pusat simpisis, dan kunjungan III: mulai mengecil tidak teraba diatas simpisis. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ada beberapa jenis lochea yaitu pada 1-3 hari nifas lochea rubra (warna merah terang, segar), hari 3-7 lochea sanguinolenta (merah kecoklatan), hari 7-14 lochea serosa (kekuningan), lebih dari 14 hari lochea alba (putih) (Anik,2015). Hasil lochea Ny.MDN pada tiap kunjungan adalah pada kunjungan I : lochea rubra, kunjungan II: lochea sanguinolenta, kunjungan III: lochea alba. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada Kunjungan terakhir nifas memberikan asuhan berupa konseling KB. Asuhan ini diberikan untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan. Memberikan konseling tentang KB sehingga mempermudah Ny.MDN untuk menentukan jenis KB yang cocok untuk digunakan. Ny.MDN memilih KB implat. bulan Ny.DN mantap untuk menjadi akseptor KB IMPLAT. Ny MDN rencana pemasangan implat setelah 40 hari post partum.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.MDN telah dilakukan mulai dari masa kehamilan dengan usia kehamilan 9 minggu 3 hari sampai dengan menjadi akseptor KB

Pengumpulan data subjektif Ny.MDN mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas telah dilaksanakan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pengkajian data objektif Ny.MDN mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas telah dilaksanakan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Analisa data yang didapatkan sesuai dengan asuhan yang diberikan sehingga bisa dijadikan sebagai penegak diagnosa. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus

Penatalaksanaan asuhan kebidanan komperhensif telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.MDN sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pendokumentasian asuhan kebidanan komperhensif telah dilaksanakan sesuai dengan langkah Varney dan SOAP.

Saran

Diharapkan dapat terus menerapkan asuhan kebidanan secara komperhensif dalam melakukan tugas dan tanggung jawab sebagai seorang bidan.

Diharapkan Puskesmas Haliwen dapat meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang

perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity of Care*.

Diharapkan institusi dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi efektif dan efisien.

Ucapan terima kasih

Saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang saya libatkan dalam penulisan laporan Continuity Of Care (COC).

Penutup

Artikel ini saya buat dengan sungguh – sungguh dan saya berharap dapat menjadi referensi bagi teman – teman sejawat.

Daftar putaka

- Andina, Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Anik, M. 2015. *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. In Media. Bogor
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Grup.
- Elisabeth Swi Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustakabarupress. Yogyakarta.
- Fitriana ,dkk (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Komprehensif Dalam Ashan Kebidanan*. Yogyakarta : PT.Pustaka Baru Press
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Irianti, & dkk. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Irmawati, Mae. 2017. *Asuhan Kebidanan Komperhensif*. <http://repository.ump.ac.id/1858/7/Mae%20Irmawati%20BAB%20II.pdf> (diakses 10 Maret 2030)
- Jenni, M & Sandra, G. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.
- Kemenkes R.I. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Marmi. 2014. *Asuhan Neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Meihartati, T. (2018) *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. In Media. Jakarta.
- Prawirohardjo Sarwono (2016). *Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Kesehatan Kabupaten Berau.(2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Berau S : Dinas Kesehatan*.
- Sarwono.2014..*Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV Jakad Publishing.
- Topo,Azkah. 2019. *60 Langkah APN*. https://www.academia.edu/9704904/60_langkah_APN (diakses 10 Maret 2030)
- Trisnawati, F. (2010).*Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Varney H, Kriebs JM dan Gegor C. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

- Walyani, S. ..., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Andina, Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Anik, M. 2015. *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. In Media. Bogor
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Grup.
- Elisabeth Swi Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustakabarupress. Yogyakarta.
- Fitriana ,dkk (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Komprehensif Dalam Ashan Kebidanan*. Yogyakarta : PT.Pustaka Baru Press
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Irianti, & dkk. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Irmawati, Mae. 2017. *Asuhan Kebidanan Komperhensif*.
<http://repository.ump.ac.id/1858/7/Mae%20Irmawati%20BAB%20II.pdf> (diakses 10 Maret 2022)
- Jenni, M & Sandra, G. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.
- Kemenkes R.I. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Marmi. 2014. *Asuhan Neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Meihartati, T. (2018) *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. In Media. Jakarta.
- Prawirohardjo Sarwono (2016). *Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Kesehatan Kabupaten Berau.(2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Berau* : Dinas Kesehatan.
- Sarwono.2014..*Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV Jakad Publishing.
- Topo,Azkah. 2019. *60 Langkah APN*.
https://www.academia.edu/9704904/60_langkah_APN (diakses 10 Maret 2022)
- Trisnawati, F. (2010).*Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Varney H, Kriebs JM dan Gegor C. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, S. ..., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Astutik, R.Y.,. (2017). *Payudara Dan Laktasi*, Jakarta: Salemba Medika. BKKBN dan Kemenkes R.I. Jakarta: YBPSP Cunningham, dkk. 2013. *Obstetri Williams: Edisi 23*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Homer, C. S. E., Besley, K., Bell, J., Davis, D., Adams, J., & Porteous, A. (2013). *Does Continuity of Care Impact Decision Making in the Next Birth After A cCesarean Section (VBAC)? A Randomised Controlled Trial. BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 1–6. Available from <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/140> diakses pada tanggal 12 Januari 2023.
- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Augusto, M., Dias, B., Hoop-e-bender, P., Sandall, J., ... Bartlett, L. A. 2014. *The Projected Effect of Scaling Up Midwifery*. *Lancet*, 384, 1146– 1157. Available from [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X)

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

diakses pada 11 Januari 2023.

Ilmu Kesehatan Masyarakat UI. (2020). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI 2017)*. .

JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal* . J a k a r t a : J a r i n g a n Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (JNPK-KR/POGI), dan JHPIEGO Corporation

Kematian, J., Capai, I., & Covid-, T. K. (2021). *Jumlah Kematian Ibu Capai 7 Ribu pada 2021, Terbesar Karena Covid-19*. 2023.

Kemenkes RI. (2016). Kurniarum,A. *Buku Modul Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL Komprehensif*.