

**Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC)
pada Ny M.D.A Umur 30 Tahun
di Kelurahan Fatukbot**

Trivosa M. Bau Mali¹, Wahyu Kristiningrum²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, ochabaumali10@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, kristiningrumwahyu@gmail.com

Korespondensi Email: ochabaumali10@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2024-05-11 Accepted, 2024-06-11 Published, 2024-06-24	<i>Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are indicators to see the success of health efforts in Indonesia. In general, there was a decrease in maternal mortality during the 1991-2015 period from 390 to 305 per 100,000 live births and based on demographic data there was a decrease in IMR during the 1991-2017 period from 68 to 24 per 1000 live births (National Health Profile, 2018). Maternal Mortality Rate (MMR) is one indicator to see the success of maternal health efforts. AKI is the ratio of maternal deaths during pregnancy, childbirth and postpartum. One of the Sustainable Development Goal (SDG's) programs in 2030 is an effort to reduce MMR so that MMR reaches 95% or 70 maternal deaths per 100,000 live births (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2019). Research Objectives Providing Midwifery Care to Ny M.D.A comprehensive care for pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and neonates according to Varney's 7 steps of management and documentation using the SOAP method Methods In this care, the author uses data collection methods, namely through interviews, observation, physical examination, supporting examination, documentation study and bibliography study. This research starts from 09 October 2023 to 7 April 2024. During pregnancy care, complementary techniques were carried out according to the mother's needs, namely acupressure to treat nausea and vomiting. There was no gap between theory and practice, so Mrs. M.D.A can give birth normally. There are no gaps in care during childbirth. Midwifery care for mothers giving birth to Mrs. M.D.A Care for male newborns, no defects or danger signs were found. Then during postpartum monitoring the newborn baby walked normally. There are no gaps in postpartum care. From the management, comprehensive care has been provided for clients from pregnancy, childbirth and postpartum which are physiological without complications. The suggestion is that comprehensive care needs to be carried out so that the health of the mother and baby is monitored.</i>
<i>Keywords : Midwifery Care Comprehensive, Normal Delivery</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Persalinan Normal	

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan di Indonesia. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan berdasarkan data demografi terjadi penurunan pada AKB selama periode 1991-2017 dari 68 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Nasional, 2018). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Salah satu program Sustainable Development Goal (SDG's) pada tahun 2030 yaitu upaya penurunan AKI agar AKI mencapai 95% atau 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019) Tujuan penelitian Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ny M.D.A secara komprehensif dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sesuai Menejemen Varney 7 langkah dan pendokumentasian dengan metode SOAP. Metode Dalam asuhan ini, penulis menggunakan metode pengumpulan data yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dimulai sejak tanggal 09 Oktober 2023 sampai dengan 13 Mei 2024. Pada asuhan kehamilan dilakuka teknik komplementer sesuai kebutuhan ibu yaitu akupresure untuk menangani mual muntah tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, sehingga Ny. M.D.A dapat menjalankan persalinan dengan normal. Asuhan pada persalinan tidak terdapat kesenjangan. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin kepada Ny. M.D.A Asuhan pada bayi baru lahir berjenis kelamin laki-laki, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Kemudian pada pemantauan nifas serta bayi baru lahir berjalan dengan normal. Asuhan masa nifas tidak terdapat kesenjangan Kesimpulan Dari penatalaksanaan telah dilakukan asuhan komprehensif pada klien dari kehamilan, persalinan, dan nifas yang fisiologis tanpa penyulit. Sarannya yaitu Asuhan komprehensif perlu dilakukan agar kesehatan ibu dan bayi terpantau.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan di Indonesia. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan berdasarkan data demografi terjadi penurunan pada AKB selama periode 1991-2017 dari 68 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Nasional, 2018). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Salah satu program *Sustainable Development Goal* (SDG's) pada

tahun 2030 yaitu upaya penurunan AKI agar AKI mencapai 95% atau 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Data dari propinsi NTT tahun 2017 ada 162 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2018 menurun menjadi 158 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2019 menjadi 118 kasus kematian ibu. Data kabupaten Belu tahun 2020 ada 12 kasus kematian ibu per 1000 kelahiran hidup, tahun 2021 ada 7 kasus kematian, tahun 2022 menurun menjadi 6 kasus kematian ibu (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Belu). Data kematian ibu pada UPTD Puskesmas Atambua Selatan dalam tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2020 tidak ada kasus kematian ibu, tahun 2021 ada 2 kasus kematian ibu, tahun 2022 1 kasus kematian ibu (Profil UPTD Puskesmas Atambua Selatan)

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis melakukan studi kasus (Asuhan Komprehensif) dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada **NY. M.D.A UMUR 30 TAHUN G2P1A0** di Puskesmas Atambua Selatan. Pasien atas nama Ibu M.D.A adalah Ibu hamil trimester I dengan usia kehamilan G2P1A0 hamil 13-14 minggu , Pada kehamilan ini ibu memiliki kadar Hemoglobin dalam darah yaitu 12 gr/%, HB ibu hamil normal yaitu > 11 mg/dl HPHT : 07-07-2022 Taksiran Persalinan : 14 – 04 -2023. Berdasarkan Skor Pudji Rohayati Ny M.D.A Memiliki skor (2) dan termasuk (KRR) Kehamilan Resiko Rendah.

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).

Hasil dan Pembahasan Kehamilan

Pada kunjungan pertama hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan hasil keadaan ibu normal, pada anamnesa keluhan ibu mengatakan mual muntah sering terjadi pada pagi hari. Mual (nause) dan muntah (morning sickness) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester pertama. Hampir 50-90% wanita hamil mengalami mual pada trimester pertama (Rosalinna, 2019). Mual-mual biasanya terjadi di pagi hari, karena perut mengandung kumpulan asam gastrik yang diendapkan semalam (Tiran, 2014). hal ini normal terjadi pada ibu hamil trimester pertama namun adapun cara penanganannya yaitu dengan melakukan tehnik pemijatan akupresure, sesuai teori yang dikemukakan oleh hilda sulistia (2020).

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.M.D.A pemeriksaan antenatal pada trimester I, trimester II dan trimester III, telah memenuhi standar kunjungan antenatal care,

karena Ny.M.D.A rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi.

Keluhan yang dirasakan pada Trimester I yaitu mual dan muntah dipagi hari, pada kasus Ny.M.D.A mengalami mual muntah dan dilakukan penanganan dengan teknik komplementer akupresure sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh sulistia (2020) Cara penanganan mual muntah Akupresur melibatkan tekanan dengan jari atau pita (band) pada titik akupresur tubuh dan mudah dilakukan, tanpa rasa sakit, murah dan pendektan yang efektif Akupresur didasarkan pada konsep timer kuno (China) dimana energi bergerak melalui jalur yang dikenal sebagai meridian. Sepanjang titik akupresur, meridian yang mengendalikan titik aliran energi. Jika aliran energi dalam meridian diperlambat, diblokir, atau dilakukan hiperstimulasi, maka hal tersebut dapat dikendalikan atau distimulasi ulang oleh salah satu tekanan (akupresur) atau lebih titik akupresur.

Studi yang dilakukan oleh Lee et al. (2022) menemukan bahwa akupresur pada titik P6 (Nei Kuan) efektif dalam mengurangi gejala mual dan muntah pada 70% peserta, tanpa efek samping yang signifikan. Hasil penelitian Handayani dan Afiyah (2019) menyatakan bahwa akupresur berpengaruh terhadap penurunan mual dan muntah. Semakin rutin dilakukannya akupresur, maka keluhan mual dan muntah akan semakin menurun, sehingga dapat mencegah komplikasi pada ibu hamil (Handayani & Khairiyatul, 2019) (leaflet terlampir)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Naomy Marie, 2016). Berdasarkan kunjungan didapatkan hasil tinggi fundus Ny.M.D.A sesuai dengan masa kehamilan. Pada kunjungan I : TFU 24 cm, kunjungan II : TFU 28 cm, kunjungan III : TFU 30 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

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.M.D.A selama masa kehamilan. Pada kunjungan I Ny.M.D.A mengatakan kadang perutnya terasa kram dibagian bawah sedangkan pada kunjungan II Ny.M.D.A mengatakan perut bagian bawah kadang terasa sakit. Keluhan yang dialami Ny.M.D.A pada kedua kunjungan tersebut adalah sesuatu hal yang sama. Sehingga diberikan KIE tentang keluhan yang dialami. Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % 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.M.D.A menjelaskan bahwa Kram perut bagian bawah yang dirasakan akibat dari rahim yang membesar selama kehamilan sehingga memberikan tekanan pada otot sekitar rahim. Memberitahu Ny.M.D.A 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.M.D.A mengatakan terasa nyeri pada bagian punggung. Maka diberikan KIE tentang penanganan keluhan yang dialami Ny.M.D.A. 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)

Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-40 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Munthe, 2019). Memasuki proses persalinan usia kehamilan Ny.M.D.A yaitu 39 minggu 2 hari. Usia kehamilan Ny.M.D.A tergolong cukup bulan dan siap untuk melalui proses persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

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.M.D.A pemeriksaan dalam pertama dilakukan pada pukul 16.15 WITA dengan pembukaan 8 cm, dan pukul 18.15 WITA 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 18.15 WITA pembukaan sudah 10 cm tampak adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir darah semakin meningkat Ny.M.D.A, pukul 18.30 WITA bayi lahir spontan.

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.M.D.A 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.

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.M.D.A 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.

Nifas Dan Keluarga Berencana

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam, kunjungan kedua pada hari ke-6, kunjungan ketiga pada hari ke-14, dan kunjungan keempat pada minggu ke-6 pada kunjungan terakhir memberikan konseling tentang keluarga berencana (Walyani, 2017). Kunjungan yang diberikan pada Ny.M.D.A adalah sebanyak 3 kali kunjungan yaitu pada 6 jam setelah persalinan, 6 hari, dan terakhir pada 28 hari. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan hari ke-6 keluhan ibu ASI belum lancar pada hari ke 3 ASI belum lancar masih dalam batas normal namun adapun cara untuk memperlancar ASI yaitu

dengan melakukan pemijatan oksitosin untuk meningkatkan hormone oksitosin sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lubis (2021), Hormon oksitosin akan mempengaruhi proses keluarnya ASI, dimana hormon tersebut akan keluar lewat adanya rangsangan pada puting susu lewat isapan mulut bayi dan pijatan pada tulang belakang ibu yang akan menimbulkan rasa rileks, tenang, mencintai bayinya dan akan muncul rasa nyeri, maka akan menjadikan ASI keluar cepat sehubungan dengan adanya hormon oksitosin yang keluar Pijat oksitosin yaitu solusi yang salah satunya diterapkan untuk mengatasi tidak lancarnya ASI. Selain itu diartikan sebagai pijat pada tulang belakang hingga tulang costae kelima-keenam guna merangsang hormon oksitosin dan prolaktin sesuai melahirkan, fungsi dari pemijatan ini yaitu guna peningkatan hormon oksitosin yang bisa membuat ibu menjadi tenang, sehingga secara otomatis ASI akan keluar.

Ukuran uterus mengecil kembali dalam 6 minggu pasca persalinan, setelah palpasi 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.M.D.A TFU kunjungan I: 2 jari dibawah pusat, kunjungan II: pertengahan 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.M.D.A 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.M.D.A untuk menentukan jenis KB yang cocok untuk digunakan. Ny.M.D.A memilih KB Suntik 3 bulanan. Setelah mendapatkan informasi yang lengkap mengenai KB suntik 3 bulanan. Ny.M.D.A mantap untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulanan. Ny.M.D.A telah menggunakan KB suntik 3 bulanan pada tanggal 11 Mei 2024.

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.M.D.A 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, lingkar kepala bayi 33-35 cm, dan lingkar dada bayi 32-34 cm. (Naomy Marie, 2016). Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.M.D.A yaitu BB 3120 gram, panjang badan 52 cm, lingkar kepala 33, lingkar dada 33 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara 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.M.D.A yaitu 3120 gram, kunjungan II 3120 gram tidak mengalami kenaikan yang signifikan, sedangkan pada kunjungan III mengalami kenaikan yaitu 3300 gram. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pelaksanaan asuhan komplementer pijat bayi dilaksanakan pada hari ke 13. Pemijatan dilaksanakan dari kepala sampai kaki dengan menggunakan media minyak pijat. Pemijatan pada bayi didampingi oleh ibu, sekaligus peneliti juga mengajarkan cara pijat kepada ibu agar ibu dapat melaksanakan pemijatan secara mandiri di rumah setiap bayi selesai mandi. Pemijatan secara efektif dilaksanakan selama 10 hari berturut-turut dengan frekuensi 2x sehari dan durasi pemijatan 15-20 menit.

Kesimpulan dan Saran

Asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.M.D.A telah dilakukan mulai dari masa kehamilan dengan usia kehamilan 13 minggu sampai dengan menjadi akseptor KB Pengumpulan data subjektif Ny.M.D.A mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas telah dilaksanakann, Pengkajian data objektif Ny.M.D.A 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, Penatalaksanaan asuhan kebidanan komperhensif telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.M.D.A sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, Pendokumentasian asuhan kebidanan komperhensif telah dilaksanakan sesuai dengan langkah Varney dan SOAP.

Asuhan COC ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang asuhan kehamilan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan masa bersalin, masa nifas, masa BBL sampai penggunaan KB. Dari kegiatan tersebut di dapatkan peningkatan baik pada pengetahuan dan tindakan ibu hamil setelah dilakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa hamil, nifas ,BBL sampai penggunaan KB.

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 refrensi bagi teman-teman sejawat.

Daftar Pustaka

- Handayani, N., & Khairiyatul, R. K. A. (2019). Pengaruh Akupresur Terhadap Penurunan MualDan Muntah Pada Ibu Hamil Di Praktek Mandiri Bidan Sidoarjo. *Embrio*, 11(2), 102–109.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Kemenkes R.I. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Rosalinna, R. (2019). Aromaterapi Lavender Terhadap Pengurangan Mual Muntah Pada Ibu Hamil. *Jambura Health and Sport Journal*,1(2),48–55.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.
- Tiran, D. (2014). Nausea and vomiting in pregnancy: An “alternative” approach to care. *BritishJournal of Midwifery*,22(8), 544–550. <https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.8.544>
- Andina, Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Marmi. 2014. *Asuhan Neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

- Fitriana,dkk (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Komprehensif Dalam Ashan Kebidanan*. Yogyakarta : PT.Pustaka Baru Press
- Anik, M. 2015. *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. In Media. Bogor
- Prawirohardjo Sarwono (2016). *Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Jenni, M & Sandra, G. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Meihartati, T. (2018) *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish.Irmawati, Mae.2017.*Asuhan Kebidanan Komperhensif*.
<http://repository.ump.ac.id/1858/7/Mae%20Irmawati%20BAB%20II.pdf> (diakses 10 Maret 2030)
- Irianti, & dkk. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung SetoElisabeth
- Swi Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustakabarupress. Yogyakarta.
- Diana, S. (2017).*Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Grup.
- Lee, E. J., & Frazier, S. K. (2011). The efficacy of acupressure for symptom management: a systematic review. *Journal of pain and symptom management*, 42(4), 589-603.