

Asuhan Kebidanan *Continuity of care (COC)* pada Ny “T” Umur 31 Tahun di Puskesmas Pringapus

Fransiska Bertha Verdiawati¹, Ari Widyaningsih²

¹Universitas Ngudi Waluyo, fransiskaberthav@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, widyaningsihari89@gmail.com

Korespondensi Email: fransiskaberthav@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords: Continuity Of Care Midwifery Care, Discomfort for Pregnant Women TM III.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Continuity of Care, Ketidaknyaman Ibu Hamil TM III

Abstract

The problem that is often experienced by pregnant women in the second and early third trimesters is a feeling of discomfort due to the physiological and psychological changes experienced by the mother during pregnancy. Therefore, efforts are needed to overcome the discomfort felt by mothers during pregnancy. The type of research method (implementing the final assignment) used is a case study. Case studies are carried out by examining a problem through a case consisting of a single unit, here which can mean one person. The author made 7 visits from pregnancy to family planning. The author carried out monitoring of pregnant women once in the second trimester and once in the third trimester. The monitoring results obtained were that the mother had no complaints in the second trimester and in the third trimester the mother had complaints of pain or discomfort. TM III is a physiological matter and the author provides complementary non-pharmacological care, namely teaching pregnant women to overcome pain or discomfort during pregnancy and improve a feeling of relaxation that helps prepare the mother for childbirth. Normal delivery on June 12 2024 at 08:55 WIB, gender female. The author's postpartum care monitoring was carried out well without problems. Neonatal care: The author carries out daily care for neonates, the mother uses contraceptive coitus interruptus and is still discussing with her husband about using long-term contraceptive methods, but the results show no problems. Care has been provided comprehensively and there is no gap between theory and cases in Mrs. Countinuity Of Care Midwifery Care. T and By.Mrs. T At the Pringapus Community Health Center. The case study time is from May-July 2024

Abstrak

Permasalahan yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester II dan III awal yaitu rasa ketidaknyamanan karena perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami ibu saat hamil. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya dalam mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu selama menjalani masa kehamilan. 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. Penulis melakukan kunjungan dari hamil sampai KB sebanyak 7x kunjungan. Pemantauan ibu hamil dilakukan penulis sebanyak 1x trimester II dan 1x trimester III. Hasil pemantauan yang didapatkan adalah ibu tidak ada keluhan pada trimester II dan pada trimester III ibu mempunyai keluhan rasa nyeri atau ketidaknyamanan TM III merupakan hal fisiologis dan penulis memberikan asuhan non farmokologis komplementer yaitu mengajarkan ibu hamil untuk mengatasi rasa nyeri atau ketidaknyamanan selama kehamilan dan meningkatkan rasa rileks sehingga membantu mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan. Persalinan Normal tanggal 12 Juni 2024 pukul 08:55 Wib, jenis kelamin perempuan. Asuhan Nifas penulis melakukan pemantauan dilaksanakan dengan baik tanpa masalah. Asuhan Neonatus penulis melakukan perawatan sehari-hari pada neonates, ibu menggunakan KB Koitus interuptus dan masih diskusi sama suami untuk menggunakan KB jangka panjang, mendapatkan hasil tidak ditemukan masalah. Asuhan telah diberikan secara komperhensif dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Kebidanan Countinuity Of care Ny. T dan By.Ny. T Di Puskesmas Pringapus. Waktu Studi kasus adalah mulai Mei-Juli 2024.

Pendahuluan

Permasalahan yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester II dan III awal yaitu rasa ketidaknyamanan karena perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami ibu saat hamil. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya dalam mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu selama menjalani masa kehamilan.

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. (Kemkes, 2022). mengatakan bahwa jumlah angka kematian ibu tahun 2020 turun dari 4.999 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2020 menjadi 4.627 per 100.000 sedangkan tahun 2021 sebanyak 7.389 kasus per 100.000 kelahiran hidup dimana pada tahun 2021 mengalami kenaikan.

Berdasarkan Buku Saku Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun, jumlah kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2020 yaitu sebanyak 537 kasus, kemudian pada tahun 2021 meningkat drasstis hingga mencapai 1.011 kasus dan pada tahun 2022 triwulan 3 sudah terdapat 335 kasus kematian ibu.

AKI di Kabupaten Semarang 2021 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2020, bila di tahun 2020 yaitu sebanyak 75,8 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2021 naik menjadi 95,32 per100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya 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. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan strok), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil kesehatan Jateng, 2021).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih 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 Jateng, 2021).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi Jateng Gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran . (Dinkes Jateng, 2022).

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 (Dian, 2020).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati 2022). 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.

Informasi data yang diperoleh dari data ibu hamil di Puskesmas Pringapus pada 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan maret-mei 2024 terdapat jumlah ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 50 orang, ibu bersalin 8. Resiko tinggi pada ibu hamil yang terdapat pada 3 bulan terakhir hipertensi 6 orang dengan KEK dan 2 orang dengan kehamilan sungsang. Rata-rata kunjungan ibu hamil, nifas dan bayi/neonatus yang melakukan kunjungan minimal 6 kali pada ibu hamil, ibu nifas melakukan kunjungan minimal 4 kali dan kunjungan bayi minimal 3 kali. Di Puskesmas Pringapus memberikan pelayanan bersalin dengan minim 6 tangan dan bekerja sama dengan bidan lainnya. Berdasarkan perolehan data diatas melalui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif diharapkan dapat menemukan masalah kesehatan ibu hamil dan dapat menemukan kelainan-kelainan dan komplikasi yang terjadi agar dapat di cegah sehingga

dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T umur 31 th G3P2A0 di Puskesmas Pringapus.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah penelitian deskriptif dengan study penelaahan kasus (*Case Study*) yaitu cara meneliti suatu masalah melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal yang dimaksud dapat berisi satu orang atau suatu kelompok yang terkena masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut dianalisis secara mendalam dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor- faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap perlakuan atau pemaparan tertentu. Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Pringapus pada bulan Mei-Juli 2024. Subjek Studi kasus yaitu Ny. T G3P2A0. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan interview pemeriksaan fisik serta menggunakan lembar observasi.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang telah penulis berikan kepada Ny. T Umur 31 Tahun G3P2A0 sejak masa kehamilan trimester III sampai dengan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut :

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Ny. T G3P2A0 umur 31 tahun datang ke Puskesmas Pringapus tanggal 27 Maret 2024 sampai 3 Juni 2024 sebanyak 7x kunjungan yaitu 2x Trimester I, 2x Trimester II, dan 3x Trimester III. Pemeriksaan dan kunjungan antara Ny. T dengan penulis sebanyak 3 x di Trimester III.

Kunjungan ketiga yang dilakukan tanggal 01 Mei 2024 kehamilan 33 minggu dengan keluhan sedikit nyeri punggung. Berdasarkan anamnesa didapatkan HPHT 13 September 2023, usia ibu 31 tahun. Tafsiran persalinan 20 Juni 2024 dan hasil Leopold I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopold II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bulat, keras (kepala), tidak dapat digoyangkan. Leopold IV bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen). Asuhan yang diberikan berupa memberitahu tanda-bahaya Trimester III seperti Pendarahan, Ketuban pecah dini, Gerakan janin berkurang, apabila ibu mengalami hal tersebut anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat Menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016) beberapa tanda-nda bahaya dalam kehamilan diantaranya yaitu perdarahan, sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang, pandangan kabur, nyeri perut hebat, bengkak pada muka atau tangan dan kaki, bayi kurang bergerak seperti biasanya.

Keluhan sering berkemih merupakan ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, Keluhan sering berkemih karena adanya tekanan pada vesika urinaria oleh pembesaran uterus pada trimester I. dan tekanan oleh karena kepala janin sudah mulai masuk PAP pada trimester III, menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk minum yang cukup seperti biasa, namun kurangi minum pada malam hari anjurkan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu (Dartiwen, et al, 2020).

Berdasarkan teori, upayakan untuk mengatasi ketidak nyamanan sering BAK diantaranya, kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari. membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dengan kafein. Saat tidur posisi

berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan lebih baik. Ibu hamil harus secara rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK untuk mencegah infeksi saluran kemih (Fitriahadi, 2017).

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Persalinan di Puskesmas Pringapus pada tanggal 12 Juni 2024 pukul 06:00 WIB. Ibu mengatakan kencang-kencang sejak jam 04.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah secara spontan pervaginam. Kala III berlangsung pembukaan lengkap Lahir bayi perempuan, BB : 3000 gram, PB: 49 cm. Pukul 08:55 WIB. Kala III placenta lahir pukul 09:10 WIB 5 menit setelah bayi lahir, Bayi sudah mendapatkan suntikan Vit K, salep mata dan imunisasi Hb 0. Kala IV observasi pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Kemudian melakukan hebing perineum karena ada robekan jalan lahir. Pemeriksaan telah dilakukan dan sudah dilakukan hebing perineum. Memeriksa kedua sisi plasenta (Maternal-fetal) pastikan plasenta telah lahir lengkap, jumlah kotiledon lengkap dan masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyanti, 2017).

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan Nifas 1 (6 Jam Post Partum)

Asuhan Nifas pada Ny.T pertama 6 jam 12 Juni 2024 Kunjungan nifas dilaksanakan sebanyak 2x yaitu pada kunjungan dua kali yang dilaksanakan selama masa nifas ini adalah untuk meringankan dan menyelesaikan berbagai permasalahan serta membahas berbagai persoalan yang timbul selama masa ini. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan. Hasil pemeriksaan TTV normal, TFU 2 jari dibawah pusat. Menurut teori Sukma *et al.* (2021) masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Rasa nyeri atau (afterpain) seperti mulas - mulas yang disebabkan kontraksi oleh rahim, afterpain ini berlangsung selama 3-4 hari post partum dan sering terjadi pada multipara, karena uterus yang teregang maka kontraksi uterus cenderung terjadi dua kali lipat dari uterus pada primipara. Kontraksi pada uterus yang kuat akan mempengaruhi involusi uterus. Rasa nyeri atau afterpains ini terjadi ketika ibu menyusui karena produksi ASI menimbulkan pelepasan oksitosin yang merangsang uterus untuk berkontraksi (Sukma et al., 2021)

Puerperium atau dinamakan masa nifas adalah masa sesudah melahirkan plasenta dan berakhir saat kembalinya alat kandungan seperti sebelum hamil. Berlangsungnya masa ini selama 6 minggu, ada beberapa perubahan pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, perubahan system tubuh ibu dan perubahan psikis (Yuliana & Hakim, 2020).

Kunjungan Nifas 2 (6 Hari Post Partum)

Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan tanggal 18 Juni 2024 Tidak ditemukan masalah TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat simfisis, lochea rubra. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2020) yaitu perubahan fisik masa nifas antara lain kram dan mulas bawah perut akibat involusi rahim, dan hasil TTV TD 110/70 mmHg N 80x/mnt TFU 2 jari, kontraksi keras, perdarahan 10 cc, S 36,7° C RR 22X/mnt Lochea rubra, Assesment Ny.T umur 31 tahun P3A0 dengan 6 jam post partum Ny.T diberi KIE Tentang tanda bahaya nifas, KIE pencegahan perdarahan masa nifas atonia uteri, memastikan uterus berkontraksi dengan baik, KIE tentang perawatan luka perineum, KIE Pemberian ASI awal.

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016) penatalaksanaan postpartum 6 – 8 jam yaitu mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut, Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri. Kunjungan Kedua nifas 6 hari post partum pada tanggal 19 Agustus 2024 . TTV normal TFU pertengahan pusat-sympisis. TTV TD 120/80 mmHg N 80x/mnt TFU pertengahan pusat sympisis, kontraksi keras, perdarahan 10 cc, S 367° C RR 22X/mnt Lochea rubra, Assesment Ny.A umur 27 tahun P2A0 dengan 6 hari post partum Pada Kunjungan kedua Ny.A diberi KIE Tentang tanda bahaya infeksi pada ibu dan bayi memastikan uterus berkontraksi dengan baik KIE nutrisi masa nifas,istirahat yang cukup berikan ASI kepada bayinya sesering mungkin.Kunjungan nifas kedua bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah *umbilicus* dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochea, melihat adanya tanda-tanda demam,infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Yanti & Sundawati, 2016)

Asuhan Neonatus

Data BBL diperoleh dari data Puskesmas Pringapus bayi perempuan, BB : 3000 gram, PB: 49 cm, LK/ LD: 34 cm/33 cm, LiLA: 11 cm. Bayi sudah mendapatkan suntikan Vit K, salep mata dan imunisasi Hb0. Menurut (Oktarina,2016) , berat badan bayi normal adalah 2500-4000 gram. Panjang badan bayi 50 cm. Menurut Tando (2016) panjang badan normal adalah 48-52 cm. lingk kepala bayi 34 cm. Menurut Tando (2016)lingkar kepala normal 33-35 cm. Lingk dada bayi yaitu 33 cm. Menurut Tando (2016) lingk dada normalnya 30-38 cm

Bayi sudah mendapatkan suntikan Vit K, salep mata dan imunisasi Hb0. Kunjungan neonatus I dilaksanakan tanggal 13 Agustus 2024, bayi umur 1 jam lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, anus (+), apgar skor 9/10. Asuhan yang diberikan meberikan salepata gentamicin 0.3%, suntik Vit K, dan menjaga kehangatan bayi dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi.Seperti yang diungkapkan (Reni Heryani, 2021) kulit kemerahan. Kelahiran Bayi Baru berjalan lancar dan pengasuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik pengasuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Kunjungan Ke 1 Neonatus 1 Jam

Kunjungan neonatus kesatu dilaksanakan tanggal 12 Juni 2024 bayi umur 1 jam lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, anus (+), apgar skor 9/10. Asuhan yang diberikan meberikan salep mata gentamicin 0.3%, suntik Vit K, dan menjaga kehangatan bayi dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. Hipotermia terjadi pada bayi baru lahir (BBL) yang tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti, intervensi untuk menjaga bayi baru lahir (BBL) tetap hangat dapat menurunkan kematian neonatal sebanyak 18-42%. Suhu yang dingin dapat menyebabkan tubuhnya secara alamiah membakar cadangan lemak untuk mendapatkan suhu tubuh yang sesuai, cadangan yang terbatas ini tidak akan bertahan lama, sehingga bayi perlu dihangatkan dengan cara dipeluk oleh ibunya, bersentuhan antara kulit bayi dengan kulit ibu tanpa pelapis apapun.

Kunjungan Ke 2 Neonatus 1 Hari

Kunjungan BBL kedua pada tanggal 13 Juni 2024 bayi berumur 1 hari dan hasil pemeriksaan TTV normal, bayi sehat tidak memiliki keluhan dan tidak ada tanda infeksi

pada bayi hal ini Tidak terdapat kesenjangan teori dan lahan praktik. Pada kunjungan ini asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari ke 7-28 untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. ASI sudah keluar sehingga kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi. Sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2017) bayi menyusu sesuai dengan keinginan atau kebutuhannya setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), dan bayi dapat menyusu 12-15 kali dalam 30 jam.

Kunjungan Ke 3 Neonatus 6 Hari

Kunjungan ketiga pada tanggal 18 Juni 2024 bayi berumur 6 hari dan TTV normal, bayi sehat. Kunjungan ketiga pada tanggal 18 Juni 2024. Tidak ada keluhan, TTV normal, pemeriksaan fisik normal tidak ditemukan masalah.

Memastikan mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula pada ibu apakah bayinya dan memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusu menurun, muntah, badan teraba panas, diare. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG dan memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukan posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali (Kemenkes RI, 2020)

Menurut (Kemenkes RI, 2015) pelayanan kesehatan bayi baru lahir 6 jam – 48 jam adalah untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>30 jam). Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 30 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-30 jam setelah lahir. Hal-hal yang dilaksanakan adalah : jaga kesehatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat.

Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. T Umur 31 tahun pada tanggal 23 Juli 2024, Ny.T mengatakan menggunakan KB Alami (Kondom) atas kesepakatan bersama suami tidak ada masalah apapun, ibu berencana untuk menggunakan KB jangka panjang, masih mau berdikusi dengan suami.

Jenis kontrasepsi berdasarkan kandungan dibagi menjadi dua yaitu kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non hormonal. Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang digunakan dengan cara mencegah kehamilan pada wanita usia subur dengan kandungan estrogen dan progesteron. Kontrasepsi hormonal meliputi pil, injeksi/suntik, implant. Kontrasepsi non hormonal meliputi metode amenore laktasi (MAL), kondom, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/ Intrauterine device (IUD), abstinensia (kalender), tubektomi dan vasektomi (Setyorini Catur & Isrmawati, 2022)



Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. T berjalan efektif, yang meliputi melakukan analisis data subjektif dan objektif, menentukan hasil penilaian, dan melakukan implementasi, evaluasi, dan intervensi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang tidak normal.

Asuhan kebidanan persalinan Ny. T berjalan seperti biasa asuhan yang diberikan pada kasus ini sudah lengkap

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. T diberikan dengan melakukan analisis yang berfokus pada data, yang meliputi data subjektif dan objektif, menilai, menerapkan, dan mengevaluasi. Pemeriksaan PNC tidak menunjukkan keluhan yang signifikan secara abnormal.

Asuhan kebidanan By.Ny. T diberikan dengan pemanfaatan analisis data fokus, yang meliputi data subjektif dan objektif, penilaian, implementasi, dan evaluasi. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik Tidak ada keluhan dalam pemeriksaan Bayi Baru Lahir.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. T diberikan dengan melakukan penelitian yang berfokus pada data, yang meliputi data subjektif dan objektif, penilaian, implementasi, dan evaluasi. tidak semua komplikasi klien ditangani klien telah menggunakan KB Alami (Kondom)

Saran

Bagi Institusi: Pendidikan Diharapkan institusi pendidikan dapat memanfaatkannya sebagai sumber bacaan di kelas dan sebagai sumber untuk meningkatkan pembelajaran selanjutnya.

Bagi Bidan: Tenaga kesehatan diharapkan senantiasa berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu kepada pasien, khususnya dalam hal ibu dari kebidanan asuhan hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan yang berlaku, agar ilmu yang telah ada dapat dikembangkan dan lebih aplikatif serta sesuai dengan kebutuhan pasien, sehingga dapat menurunkan angka kejadian AKI dan AKB di Indonesia.

Bagi Ibu : Untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya perlu diperhatikan semua aspek kesehatan meliputi kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui, dan neonatus.

Bagi Penyusun: Agar peneliti dapat menunjukkan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan serta dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama menempuh pendidikan dan melakukan penelitian yang lebih luas.

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.T Umur 31 Tahun di Puskesmas Pringapus. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada Ibu Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo. Ari Widyaningsih, S.Si.T.,M.Tr.Keb selaku pembimbing dan Ibu Harini Widayanti Amd.Keb selaku pembimbing lahan dan kepada Ny.T atas kerjasamanya selama asuhan kebidanan berlangsung.

Daftar Pustaka

- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi
- Buku keluarga berencana, M.K & Ideal, s. (2020)." Kencana Hati." *Buku keluarga Berencana Sehat Ideal*.
- Djatmiko, M. (2020). *Dinas Kesehatan Kota Semarang*.
- Dinkes Kabupaten Semarang. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2021*. Semarang: Bdan Pusat Statistik Kabupaten Semarang.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Th.2022*. Jawa Tengah: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Fitriahadi, E. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2015). *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (online) 2015.
- Kemenkes RI. (2022). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Edisi 3*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Marmi, M. (2017). *Pengantar Psikologis Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Reni Heryani. (2021). *buku ajar asuhan kebidanan ibu nifaS & menyusui*
- Rosyanti, H. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalina*. Jakarta: EGC.
- Tando. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalina*. Jakarta: EGC.
- Trisnawati. (2022). *Teknik Relaksasi Otot Progresif*. Yogyakarta: ISBN Elektronik.
- Sukma, F., Diviana, M., & Rosyati, H. (2021). *Modul Asuhan Masa Nifas*. Jakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Tando. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dian. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yanti, D., & Sundawati, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas: Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Bandung: PT. Refika Aditama.