

Studi Kasus *Continuity Of Care (Coc)* Kebidanan Fisiologi pada Ny. S
Continuity Of Care Case Study (Coc) Midwifery Physiology on Ny. S

Suriani Tahir¹, Nur Annisa²

^{1,2} Program Studi Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Makassar, Makassar, Indonesia
Email : Surianitahir@gmail.com

ABSTRAK

Continuity of Care (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Continuity of Care dilakukan sejak ibu pada masa kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, sampai menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang digunakan. Tujuan penelitian Continuity of care dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada pasien kehamilan trimester III di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tahun 2023. Jenis penelitian ini adalah observational deskriptif dengan metode study kasus. Subjek studi kasus adalah klien yakni Ny.S dengan masa gestasi mulai 34-36 minggu sampai masa keluarga berencana di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Pada studi kasus komprehensif yang telah dilakukan kepada Ny.S yang meliputi asuhan kebidanan yang menyeluruh dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana tidak terjadi masalah. Pada proses kehamilan ibu juga mengalami keluhan batuk dan hal tersebut merupakan keluhan fisiologis yang masih dapat ditangani secara mandiri. Pada proses persalinan dilakukan induksi dengan misoprostol namun gagal persalinan pervaginam, dan akhirnya dilakukan tindakan persalinan buatan dengan SC. Pada masa postpartum tidak terjadi komplikasi atau masalah serius pada Ny.S sampai pada kunjungan keempat pada postpartum hari ke-37 tanggal 30 Mei 2024. Pada masa postpartum juga dilakukan pemantauan perkembangan neonatus dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah serius pada Ny.S dan bayinya sampai dengan kunjungan terakhir tanggal 31 Mei 2024 serta Ny. S bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yaitu Implant.

Kata kunci: *Continuity of care*, fisiologi, kebidanan

ABSTRACT

Continuity of Care (CoC) is a midwifery service through a sustainable service model for women throughout pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning. Continuity of Care is carried out since the mother is in pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, until the mother determines her choice to use the contraceptive used. The purpose of the study was Continuity of care by implementing comprehensive midwifery care management in third trimester pregnancy patients at Siti Fatimah IA Hospital Makassar in 2023. This type of research is descriptive observational with case study method. The subject of the case study was the client, Mrs. S with a gestation period ranging from 34-36 weeks to the family planning period at RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Data collection was carried out using interview techniques, observation and documentation studies. A comprehensive case study that has been carried out to Mrs. "S" which

PUBLISHED BY :
Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia)

Artikel History :
Submitted 26 Oktober 2024
Accepted 04 Desember 2024
Published 31 Desember 2024

includes comprehensive midwifery care from pregnancy, childbirth, puerperium, baby, and famil planning.

Keywords: *Continuity of care, physiology, midwifery*

PENDAHULUAN

Continuity of Care (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan atau angka kematian bayi (Raraningrum & Yunita, 2021).

Berdasarkan data profil kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2021, jumlah kematian ibu tahun 2020 yang dilaporkan sebanyak 133 orang atau 85,95 per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 29 orang (22%), kematian ibu bersalin 36 orang (23%), kematian ibu nifas 77 orang (55%). Sedangkan jumlah kematian bayi menjadi 754 bayi atau 4,87 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan dilakukannya asuhan yang berkesinambungan atau yang biasa disebut *Continuity Of Care* (CoC). (*Continuity of Care* CoC) dilakukan sejak ibu pada masa kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, sampai ibu menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang digunakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa CoC (*Continuity Of Care*) model perawatan kontinuitas yang dipimpin bidan bermanfaat bagi perempuan dan bidan yang bekerja dilayanan kebidanan. sehingga akan menumbuhkan kepercayaan bagi ibu tentang perawatan yang di inginkan dan ibu memiliki kemampuan untuk membuat keputusan secara mandiri (Evans et al., 2020).

Perubahan psikologis yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III akan lebih kompleks dibandingkan trimester sebelumnya akibat kondisi kehamilan yang sudah semakin membesar. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan tersebut, perubahan psikologis yang paling dominan dirasakan ibu hamil adalah rasa cemas yang akan terus dirasakan hingga masa persalinan (Elvina, 2018).

Data Kemenkes RI tahun 2018, angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000.000 (Wahyu Asnuriyati, 2020). Sebanyak 107.000.000 atau 28,7% diantaranya kecemasan terjadi pada ibu hamil menjelang proses persalinan (Aniroh & Fatimah, 2019). Kecemasan yang dirasakan seorang ibu selama masa kehamilan hingga menjelang persalinan terkait dengan kecemasan pada dirinya sendiri maupun janin di dalam kandungannya yang dipengaruhi oleh berbagai faktor Menurut Kaplan dan Sadock, faktor yang mempengaruhi kecemasan dibagi menjadi dua meliputi faktor internal (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan pengalaman di rawat) dan eksternal seperti kondisi medis/status kesehatan, akses informasi/pengetahuan, komunikasi terapeutik, lingkungan, fasilitas kesehatan (Sadock, 2015).

Menurut JNPK-KR (2017), standar asuhan kehamilan yang sering disebut pelayanan antenatal care (ANC) antara lain Pengukuran berat badan dan tinggi badan, Pengukuran

tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), Pengukuran tinggi puncak rahim, Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT), Pemberian tablet tambah darah, Tes laboratorium, Penentuan letak janin (presentasi kepala) dan perhitungan denyut jantung janin, Pelaksanaan temu wicara, Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan (Kemenkes, 2019).

Alasan utama tidak ber-KB yang paling dominan adalah merasa tak subur, berikutnya adalah alasan kesehatan, alasan efek samping, menopause, baru melahirkan, tidak nyaman, dan puasa kumpul. Alasan lainnya sangat sedikit dikemukakan wanita mencakup alasan : ibu/suami/keluarga menentang KB, larangan budaya dan agama, dan alasan berkaitan dengan akses pelayanan seperti jarak ke tempat pelayanan, biaya mahal, tidak tersedia kontrasepsi, tidak tersedia provider. Keadaan ini memerlukan kegiatan KIE/konseling KB yang intensif kepada sasaran tersebut, agar mereka bersedia segera ber-KB.

Asuhan Kebidanan Komprehensif juga sangat berpengaruh bagi wanita dalam menerima pelayanan dari tenaga kesehatan karena dengan begitu maka perkembangan keadaannya akan terpantau dengan baik serta mereka juga akan menjadi lebih percaya dan berterus terang sebab mereka merasa telah mengenal si pemberi asuhan (Yulianingsih, endah 2020).

RSKDIA Siti Fatimah merupakan salah satu rumah sakit yang menyediakan pelayanan PONEK di Kota Makassar. Rumah sakit ini berada di Jl. Gunung Merapi No. 73 Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. RSKDIA Siti Fatimah adalah rumah sakit yang melayani Kesehatan Ibu dan Anak mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB). Oleh karena itu, berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk membuat Penelitian Studi Kasus *Continuity of care* Pada Ny."W" Gestasi 36-38 Minggu di RSKDIA Siti Fatimah Kota Makassar Tahun 2023.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observational deskriptif dengan metode penelitian menggunakan pendekatan *case study*. Penelitian ini di lakukan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar, yang beralamat di Jalan Gunung Merapi No.73 yang dilakukan pada tanggal 27 April sampai dengan 23 April 2024. Subjek penelitian ini adalah subjek tunggal yaitu Ny. S dengan masa gestasi mulai 34-36 minggu sampai masa keluarga berencana di RSKDIA Siti Fatimah Makassar.

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi pada subjek Ny. S, dan data sekunder yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada buku KIA ibu dan rekam medis RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti terlebih dahulu mendapat izin dari subjek dengan persetujuan *informed consent/ informed choice*.

Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney, yaitu: a) mengumpulkan data dasar, b) menentukan diagnosa dan masalah aktual, c) menentukan diagnosa dan masalah potensial, d)

mengidentifikasi tindakan segera/kolaborasi/konsultasi/rujukan, e) menetapkan intervensi, f) implementasi asuhan berdasarkan intervensi dan g) melakukan evaluasi tujuan atas implementasi yang telah dilakukan. Semua langkah kegiatan kemudian di dokumentasikan dalam catatan naratif berbentuk SOAP.

HASIL

Hasil *Continuity of care* yang dilakukan pada Ny. S dengan masa gestasi mulai 34-36 minggu sampai masa keluarga berencana di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya untuk yang ketiga kalinya di RSKDIA Siti Fatimah. Kehamilan ini adalah yang pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT pada tanggal 25 Agustus 2024, HTP pada tanggal 01 Juni 2024, umur kehamilan sekarang \pm 9 bulan, mulai merasakan pergerakan janin pertama saat usia kehamilan \pm 5 bulan sampai sekarang, pergerakan janin kuat dirasakan pada perut sebelah kiri, selama hamil tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat dan perdarahan.

Ibu telah mengkonsumsi 60 butir tablet Fe yang diberikan selama pemeriksaan, dan telah mendapatkan TT lengkap sebanyak 2 kali, dan telah mendapatkan konseling tentang pergerakan janin minimal 10x dalam sehari, tanda bahaya kehamilan trimester I-III, pemenuhan nutrisi dan istirahat, dan sudah mendapatkan tablet licokalk atau kalsium. Ibu belum pernah kontak dengan dokter spesialis obgyn dan sudah pernah dilakukan pemeriksaan ultrasonografi.

Menurut ibu usia kehamilannya sekarang \pm 9 bulan, ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan, mengatakan sudah sering berjalalan-jalan kaki sejak usia kehamilan 36 minggu sesuai dengan anjuran dokter, beberapa kali merasakan perutnya bagian bawah tegang dan nyeri, dan belum ada lendir dan darah dari jalan lahir

Ibu merasakan mules pada perut bagian bawah, pelepasan air dan lendir darah dari kemaluan sejak pukul 14.06 WITA. 1) Ibu melahirkan dengan SC tanggal 24 Mei 2024 pukul 09.35 wita. 2) Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya. 3) Ibu merasakan nyeri perut setelah selesai operasi. 4) Ibu merasa takut untuk bergerak. 5) Ibu mengatakan bayinya belum IMD sesaat setelah melahirkan.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S di RSKDIA Siti Fatimah Makassar di mulai dari masa kehamilan trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana yang dilaksanakan mulai dari 23 April 2024 sampai dengan tanggal 05 Juli 2024, yaitu dari usia kehamilan 34 minggu 6 hari sampai ibu menggunakan KB. Untuk menguraikan pembahasan maka akan dibahas berdasarkan manajemen asuhan kebidanan/Langkah varney dan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan (SOP) berdasarkan kasus pada Ny.S.

Antenatal Care (ANC)

Menurut kemenkes RI (2020) Pelayanan Antenatal Care pada kehamilan komprehensif dilakukan kunjungan minimal 6 kali, yaitu trimester pertama 2 kali, trimester kedua 1 kali, trimester ketiga 3 kali sedangkan untuk pelayanan antenatal care oleh dokter minimal 2 kali, yaitu satu kali pada trimester 1 dan satu kali pada minimal trimester 3. Saat dilakukan pengukuran tinggi badan pada Ny.S tanggal 23 April 2024 didapatkan hasil pengukuran yaitu 150 cm. Hasil pengukuran tersebut menandakan tinggi badan ibu termasuk dalam batas normal sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2013) yaitu untuk tinggi badan dapat dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm.

Menurut Wardani, DKN (2016), salah satu tanda kehamilan resiko tinggi adalah tinggi badan kurang dari 145 cm. Tinggi badan kurang dari 145 cm dapat mengindikasikan resiko panggul sempit. Ibu hamil yang tinggi badan kurang dari 145 cm dipantau kenaikan berat badan janin yang sesuai dengan perkembangan usia kehamilan agar ibu kelak dapat melahirkan secara spontan normal.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan frekuensi DJJ 136-140 kali permenit menandakan frekuensi DJJ dalam batas normal, sesuai dengan teori menurut Saifuddin, A.B (2020) bahwa frekuensi denyut jantung janin normal yaitu 120-160 kali permenit. Jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu ke empat setelah fertilisasi, tetapi baru pada usia 20 minggu bunyi jantung janin dapat dideteksi dengan fetoskop. Dengan menggunakan teknik *ultrasound* atau sistem Doppler, bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal (12-20 minggu usia kehamilan). Menurut Saifuddin, AB (2020), bagian-bagian tubuh bayi dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

Sifilis merupakan infeksi sistematik yang disebabkan oleh *spirochaete*, *Treponema pallidum* (*T. Pallidum*) dan merupakan salah satu bentuk infeksi menular seksual yang menimbulkan kondisi yang cukup parah seperti *neurosifilis* dan kecacatan tubuh. Pada populasi ibu hamil yang terinfeksi sifilis, bila tidak diobati dengan adekuat, akan menyebabkan 67% kehamilan berakhir dengan abortus, lahir mati, atau infeksi neonatorum (Sifilis Kongenital) (Alpiani, Putri Pina. 2019).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menginfeksi tubuh yang mengakibatkan gejala klinis menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebut AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan sekumpulan gejala klinis pada pengidap HIV akibat infeksi tumpangan (*Oportunistik*) karena penurunan sistem imun. Infeksi *Oportunistik* disebabkan oleh berbagai virus, jamur, bakteri, dan parasite serta dapat menyerang berbagai organ, antara lain otak, paru-paru, kulit, dan saluran cerna/usus. Kebanyakan orang yang terinfeksi HIV akan berlanjut menjadi AIDS bila tidak diberi pengobatan dengan antiretrovirus (ARV). Kecepatan perubahan dari infeksi HIV menjadi AIDS, sangat tergantung pada jenis dan virulensi virus, status gizi serta cara penularan (Alpiani, Putri Pina. 2019).

Intranatal Care (INC)

Tanggal 23 Mei 2024 pukul 14.49 Wita Ny.S datang ke RSKDIA Siti Fatimah Makassar dengan tanda-tanda inpartu dengan keluhan sakit perut tembus belakang disertai

pelepasan lendir dan darah, setelah dilakukan pemeriksaan dalam (VT) Pertama pukul 15.00 wita pembukaan 1 cm, dengan kontraksi 1x10 durasi 10-15 detik, perembesan cairan ketuban. Pada pukul 18.00 wita, Ibu diinduksi Misoprostol 25 mg, observasi his, djj dan kemajuan persalinan 18:30 wita, His mulai bertambah menjadi 2x10 (20-25d), Djj 145 x/ m. Pada pukul 20.00 wita dilakukan pemeriksaan dalam (VT) kedua dengan pembukaan 1 cm, kepala masih hodge I, perembesan cairan ketuban. Dilakukan persiapan SC dengan indikasi partus lama kala I dengan KPD. Pada tanggal 24 Mei 2024 pukul 09.00 sampai 09.35 wita telah dilakukan SC dalam kondisi bayi lahir selamat, ibu dalam kondisi baik. Kala II berlangsung ±35 menit. Kala III dilakukan bersamaan dengan kala II. Kala IV dilakukan pemantauan tekanan darah dan perdarahan sejak plasenta lahir sampai ± 2 jam berlangsung ± sejak pukul 09.40 s/d 11.40 wita.

Postnatal Care (PNC)

Postnatal Care adalah perawatan yang diberikan kepada ibu sejak 1 jam setelah kelahiran plasenta hingga 42 hari pascapersalinan. Pada kasus Ny.S telah dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu KF1 pada hari pertama setelah partus, kunjungan kedua pada postpartum hari ke-7, kunjungan ketiga pada postpartum hari ke-8, dan kunjungan keempat pada postpartum hari ke-37.

Involusi uterus adalah perubahan alat-alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil (Yulizawati, dkk. 2020). Pada hari pertama persalinan fundus uteri setinggi pusat dan mengalami penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Saat memasuki masa nifas hari ke 10-12 kondisi uterus tidak teraba lagi karena sudah berada di bawah simfisis (Yuliani, E. 2021).

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu. Jenis-jenis pengeluaran Lochea yaitu lochea rubra pada postpartum hari ke 1-3 berwarna merah kehitaman, lochea sanguilenta pada postpartum hari ke 3-7 berwarna putih bercampur merah, lochea serosa pada postpartum hari ke 7-14, dan lochea alba pada postpartum hari ke >14 (Yulizawati, dkk. 2021).

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi nya sendiri. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Yulizawati, dkk. 2021).

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat di tunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Yulizawati, dkk. 2021).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKB adalah dengan memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi, pemberian ASI *on demand* yaitu dimana ibu memberikan ASI nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam. Sangat penting karena pada mulanya, bayi menyusu secara tidak teratur, tetapi setelah satu atau dua minggu pola menyusunya sudah teratur. Jenjang waktu menyusui pada bayi biasanya dua-tiga jam sekali. Dan pola ini tidak

akan menimbulkan masalah seperti terjadinya bendungan dan sebagainya. Kendala dalam pemberian ASI *on demand* yaitu adanya masalah pada ibu dan bayi.

Masalah pada ibu misalnya ibu merasakan nyeri pada puting saat menyusui bayi yang disebabkan posisi menyusui yang salah dan kurangnya pengetahuan ibu tentang posisi menyusui yang benar. Pada ibu bekerja dapat dijadikan alasan sehingga ibu mengurangi jadwal menyusui bayinya atau bahkan menghentikan pemberian ASI sehingga bayi tidak memperoleh asupan ASI sesuai dengan kebutuhannya. Sindrom ASI kurang dimana ibu merasa air susu yang diproduksi kurang ditandai dengan bayi sering menangis dan menolak untuk menyusu serta bayi menyusu dengan waktu yang lama, sehingga hal ini akan mendorong sikap ibu untuk memberikan susu formula guna memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya (Afriani & Amin, W. 2018). Hasil resume masa nifas Ny.S yaitu berlangsung normal, tidak ada tanda-tanda infeksi, dan kondisi ibu baik.

Neonatal Care

Neonatal Care adalah perawatan yang diberikan kepada bayi hingga usia 28 hari. Pada kasus ini By. Ny.S di kunjungan pertama ibu melahirkan dengan persalinan buatan (SC) pada tanggal 24 Mei 2024 pukul 09.35 wita di RSKDIA Siti Fatimah Makassar dengan umur kehamilan 38-40 minggu bayi lahir segera menangis spontan, BBL = 2500 gr, PB = 45 cm, LK = 34 cm, LD = 32 cm, LP = 30 cm, LILA = 12 cm, A/S 8/10, jenis kelamin laki-laki tanpa cacat bawaan, telah dilakukan pemberian salep mata pada kedua mata, Vitamin K pada paha kiri, dan Hb0 pada paha kanan. Bayi telah dirawat gabung (*rooming in*) dengan ibu.

Pada pemeriksaan fisik dilakukan inspeksi dan palpasi dengan hasil keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu DJ = 142x/menit, P = 46x/menit, S = 36,7°C. Pada kepala tidak ada *caput succadeneum*, tidak ada *cephal hematoma*, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu, tidak ada nyeri tekan dan benjolan. Mata simetris kiri dan kanan, tidak ada glaukoma kongenital, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, dan sklera putih. Lubang hidung terbentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret dan polip, tidak bernafas dengan cupang hidung dan telinga simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk sejajar dengan kontus dalam mata, jika dilipat telinga kembali berbentuk semula. Bibir dan mulut tidak ada labiopalatumskisis, refleks rooting(+), refleks sucking (+). Leher tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada trauma pada leher, otot leher tidak kaku, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe. Bahu dan lengan simetris kiri dan kanan jari-jari tangan lengkap, refleks pamar (+), refleks morro (+). Bagian dada payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan. Abdomen perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, mekonium keluar dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama yaitu cara mencegah hipotermi, cara merawat tali pusat, konseling tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang personal hygiene dan ASI Eksklusif.

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir

yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi. Para orang tua terutama ibu nifas seharusnya mengetahui tanda bahaya terhadap bayi mereka agar dapat mewaspadai sejak dini, karena tanda bahaya bayi baru lahir merupakan gejala yang mampu mengancam kesehatan bayi, bahkan menyebabkan kematian bayi. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, tanda akan lebih cepat memperoleh atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi (Istiqamah, Dzul & Saputri, Nurwinda. 2019)

Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 31 Mei 2024, Ny. "S" berencana akan menggunakan metode kontrasepsi Implant karena sudah mendapatkan ijin dari suaminya. Saat ini, ibu masih dalam masa nifas hari ke-8, ibu ingin memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, ASI lancar dan selalu menyusui secara *on demand*.

KESIMPULAN

Pada studi kasus komprehensif yang telah dilakukan kepada Ny.S yang meliputi asuhan kebidanan yang menyeluruh dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana tidak terjadi masalah fatal. Pada proses kehamilan ibu juga mengalami keluhan batuk dan hal tersebut merupakan keluhan fisiologis yang masih dapat ditangani secara mandiri. Pada proses persalinan dilakukan induksi dengan misoprostol namun gagal persalinan pervaginam, dan akhirnya dilakukan tindakan persalinan buatan dengan SC. Pada masa postpartum tidak terjadi komplikasi atau masalah serius pada Ny.S sampai pada kunjungan keempat pada postpartum hari ke-37 tanggal 30 Mei 2024. Pada masa postpartum juga dilakukan pemantauan perkembangan neonatus dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah serius pada Ny.S dan bayinya sampai dengan kunjungan terakhir tanggal 31 Mei 2024 serta Ny.S bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yaitu Implant.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan *Continuity of Care* pada klien Ny. S di RSKDIA Siti Fatimah Makassar, yang beralamat di Jalan Gunung Merapi No.73.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemendes RI. (2019). *Laporan Nasional risksed. Kementerian Kesehatan RI, 5201590(021), 4*. <https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2015* (Vol. 1227, Issue July). <https://doi.org/10.1002/qj>
- Kurniarum, A. (2016). Asuhan Kebidnan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. *Revista Brasileira De Linguística Aplicada*, 5(1), 162.

- Lusiana, Romdiyah, Setiani, F. T., & Handayani, W. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 22 Tahun Di Puskesmas Garung Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2), 37–46.
- Mauliani, N. (2021). Modul Askeb Kehamilan. *Ikatan Bidan Indonesia*, h.11.
- Nurul azizah & rafhani rosyidah. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In *Jakarta : EGC*.
- Prof. dr .I.B.G. Manuaba, S. O., dr. I.A Charndranita Manuaba, S. O., & dr. I.B.G Fajar Manuaba, S. O. (2015). *Pengantar Kuliah Obstetri* (S. H. & R. D. Nuning Zuni Astuti , Daniel Latere Purba (ed.)). PENERBIT BUKU KEDOKTERAN EGC.
- Purnama L, Prabu SS, Diaz A, Randa C, Puspita K, Rifzi R, et al. Asuhan Asuhan Kebidanan Kebidahan Kebidanan Nifas Normal Nifas Normal Nifas Normal 2022.
- Soares, A. P., Yoon, C., Mail, E., Natalia, M. S., Faraswati, R., Mardinasari, A. L., Dewi, Nia, R., Ayubhana, S., Keperawatan, A., Wacana, D., Kunci, K., Punggung, N., Janah, Shella, Ayu, N., Kesumadewi, T., Dewi, Nia, R., Ariana, R., Sabaruddin, R., Ii, B. A. B., Kehamilan, T. T.,Selvianti,D.(2023).Peningkatan_Kesehatan_Ibu_dan_Anak_untuk_Bidan_dan_Perawat.pdf
- Sri Wulandari & Nonik Ayu Wantini. (2021). Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Ibdonesia*, 12(1), 54–67.
- Sari, L. P. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Pangkajene Dan Kepulauan. *Jurnal Kebidanan Vokasional*, 3(1), 58–65.
- Sari, L. P. (2022). Pendidikan Kesehatan Tentang Pentingnya Personal Hygiene Pada Masa Nifas di Puskesmas Bowong Cindea Kab. Pangkep. *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 161–168.
- Sari, L. P.,(2018). Determinants Of Pregnancy Factors That Riskin Labor In Barru District Hospital The Year 2011 – 2016. The 1st Nani Hasanuddin Internasional Health Conference. Vol.1(1). 63.
<https://Jurnal.Stikesnh.Ac.Id/Index.Php/Nhihc/Article/View/206>
- Yulianingsih, E., Sujawati, Sri Olih, N., & Rasyid, P. S. (2021). Pemberdayaan Remaja Desa dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Reproduksi dan Pencegahan COVID-19. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 5(1), 188–195.
<https://doi.org/10.31764/jmm.v5i1>.
- Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El, & Feni, A. (2019). Buku Asuhan Kelahiran. In *Indomedika Pustaka*.