

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (Coc)* pada Ny”S” Umur 26 Tahun dengan Infertilitas Primer di Desa Leyangan

Sri Widyawati¹, Ida Sofiyanti²

¹ Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, wiwidwidyawati002@gmail.com

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

Korespondensi Email : wiwidwidyawati002@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords: Anxiety, Continuity of Care, Pregnant Women, Giving birth, BBL, postpartum and KB

Kata Kunci: Kecemasan, Continuity of Care, Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas dan KB

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are important indicators of the level of public health. The highest causes of maternal mortality in Semarang are bleeding, preeclampsia/eclampsia. Meanwhile in babies it is due to birth with low birth weight, asphyxia, congenital abnormalities. Efforts made to address this problem are by providing continuous Continuity of Care (COC) services. The purpose of writing this report is to provide Continuity of Care (CoC) midwifery care for pregnant, maternity, BBL, postpartum and family planning mothers at PMB Sri Widyawati, S.Keb Leyangan. The method in this research is descriptive in the form of a case study, namely examining a problem through a case consisting of a single unit. The single unit in question can contain 1 person, a group of residents affected by a problem. The author carried out monitoring of pregnant women 3 times in the third trimester. The monitoring results obtained were complaints in the third trimester in the form of low back pain which was physiological. Delivery by SC on 05 August 2024 08.35 WIB, gender female. The author carried out KF 2 to KF 4 care well without any problems. The mother used injectable birth control for 3 months and found no problems. Care has been provided comprehensively and there is no gap between theory and cases in Mrs. S and By. Mrs. S at TPMB Sri Widyawati

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Penyebab tertinggi angka kematian ibu di Semarang adalah karena perdarahan, preeklamsi/eklamsi. Sementara pada bayi adalah karena kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital. Upaya yang dilakukan untuk masalah tersebut adalah dengan memberikan pelayanan secara berkesinambungan Continuity of Care (COC). Tujuan dari penulisan lapran ini adalah untuk melakukan asuhan kebidanan secara Continuity of Care (CoC) pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB di PMB Sri Widyawati, S.Keb Leyangan. Metode dalam penelitian ini

diskriptif yang berupa studi kasus (case study) dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP. Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Sri Widyawati, S.Keb Leyangan pada bulan Juli – Agustus 2024. Subjek studi kasus yaitu Ny.S G1P0A0. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi, pemeriksaan fisik, dan wawancara individu, serta dokumentasi menggunakan format pengkajian, sedangkan data sekunder diperoleh dari buku KIA. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 2X yaitu pada trimester III pada tanggal 03 Juli 2024 usia kehamilan 35 minggu dan 18 Juli 2024 pada usia kehamilan 37 minggu dengan hasil pemeriksaan fisik dan obstetri tidak ditemukan masalah, hanya saja ibu merasa cemas dan khawatir menghadapi persalinan, sehingga diberikan asuhan komplementer hypnobirthing dan Ny.S merasa lebih tenang setelah dilakukan Hypnobirthing dan menganjurkan persalinan di rumah sakit. Pengasuhan persalinan sebanyak 1 kali saat asuhan kala I dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan periksa dalam pembukaan 1 cm, kemudian ibu dianjurkan segera ke rumah sakit. Asuhan bayi baru lahir sebanyak 2 x, yaitu pada 4 hari, 1 hari, dan 8 hari dengan data primer hasilnya bayi dalam kondisi stabil, pengasuhan nifas sebanyak dua kali yaitu empat hari setelah melahirkan ditemukan masalah ASI belum lancar, sehingga diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin, menganjurkan untuk memberikan ASI eksklusif dan delapan hari setelah melahirkan dengan data primer dan keluarga penyuluhan keluarga berencana yaitu satu kali yaitu pada hari ke delapan setelah melahirkan dengan data primer.

Pendahuluan

Penurunan AKI dan AKB Saat ini terus menjadi prioritas program kesehatan Indonesia. Oleh karena itu, bidan harus mempunyai filosofi kebidanan yang menekankan pada pelayanan terhadap perempuan (*Women Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi kebidanan adalah menerapkannya model *Continuity of Care* (COC). *Continuity of care* (CoC) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Richards et al., 2019). *Continuity of Care* merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Kesinambungan perawatan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan sampai dengan enam minggu pertama post partum.

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang Tahun 2021 mengalami penurunan bila dibandingkan Tahun 2020. Bila di Tahun 2020 AKI sebesar 173,94 per 100.000 KH (25 kasus), maka di Tahun 2021 menjadi 151,09 per 100.000 KH (20 kasus). Terdapat 3

penyebab terbesar kematian ibu tahun 2021 yaitu perdarahan sebanyak 7 kasus, 2 kasus karena Hipertensi dalam kehamilan dan penyebab lainnya 11 kasus. Dari 11 kasus penyebab kematian ibu dirinci sebagai berikut penyebab Covid 7 kasus, Gagal ginjal 1 kasus, Emboli Pulmo 1 kasus dan Komplikasi non obstetric 2 kasus(Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu 8,99 per 1000 KH. Bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 8,35 per 1000 KH. Pada tahun 2021 jumlah kasus kematian bayi usia 0-11 bulan sebanyak 119 kasus dibandingkan tahun 2020 sebanyak 120 kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

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 Semarang, 2017)

Provinsi Jawa tengah secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2017–2019 namun pada Tahun 2020 ini terlihat mulai naik lagi dan Tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup, Kabupaten/ Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 105 kasus, diikuti Grobogan 84 kasus, dan Klaten 45 kasus. Kabupaten/ Kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Magelang dengan 2 kasus, diikuti Kota Tegal dengan 3 kasus. Sebesar 50,7% kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20–34 tahun yaitu sebesar 65,4%. Masih ditemukan sekitar 1,4% kematian ibu yang terjadi pada kelompok umur kurang dari 20 tahun (Dinkes provinsi jawa tengah, 2022).

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

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Setyowati, 2024) dalam jurnal pelaksanaan “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny A Umur 26 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Suruh”, mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khusus nya pelayanan ibu dan anak. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang bertajuk “Kontinuitas Perawatan Ny.S umur 26 Tahun G1P0A0” dengan melakukan penelitian secara komprehensif bersama Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) , dan merencanakan keluarga.

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 *Continuity Of Care* (CoC) Pada Ny. S umur 26 Tahun di PMB Sri Widyawati,S.Keb Leyangan”.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (Case Study), yaitu metode yang Penulis menggunakan studi kasus yang dipadukan dengan metode analisis kasus ibu hamil.Asuhan yang diberikan bersifat komprehensif dan meliputi hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB.

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Sri Widyawati, S.Keb Leyangan pada bulan Juli – Agustus 2024. Subjek studi kasus yaitu Ny.S G1P0A0. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi, pemeriksaan fisik, dan wawancara individu, serta dokumentasi menggunakan format pengkajian, sedangkan data sekunder diperoleh dari buku KIA.

Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 2X yaitu pada trimester III pada tanggal 03 Juli 2024 usia kehamilan 35 minggu dan 18 Juli 2024 pada usia kehamilan 37 minggu. Pemasukan persalinan sebanyak 1 kali saat asuhan kala I. Asuhan bayi baru lahir sebanyak 2x, yaitu pada 4 hari dan 8 hari dengan data primer, pemasukan nifas sebanyak dua kali yaitu empat hari setelah melahirkan, delapan hari setelah melahirkan dengan data primer dan keluarga penyuluhan keluarga berencana yaitu satu kali yaitu pada hari kedelapan setelah melahirkan dengan data primer.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang telah penulis berikan kepada Ny. S sejak masa kehamilan trimester III sampai dengan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut :

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Ny.S G1 P0 A0 umur 26 tahun datang ke PMB Sri Widyawati 13 November 2023 sampai 03 Juni 2024 sebanyak 6x kunjungan yaitu 2x Trimester I, 2x Trimester II, dan 6x Trimester III. Pemeriksaan dan kunjungan antara Ny. S dengan penulis sebanyak 2x di Trimester III. Setiap ibu hamil menghadapi risiko komplikasi yang dapat membahayakan jiwanya. Pedoman Antenatal Care saat ini menyatakan bahwa harus ada setidaknya enam kali kunjungan prenatal dan setidaknya dua kali kunjungan prenatal oleh dokter selama trimester I dan III. Ada dua bulan pada trimester pertama (hingga 12 minggu), satu bulan pada trimester kedua (hingga 26 minggu), dan tiga bulan pada trimester ketiga (hingga 40 minggu) (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

Sebelum pada kunjungan pertama ini Ny.S datang untuk konsul bahwasannya belum memiliki anak selama 6 tahun berbagai upaya dan cek kesehatan sudah dilakukan. Infertilitas menurut (Pasaribu et al., 2019) merupakan permasalahan pada sistem reproduksi yang digambarkan dengan kegagalan untuk memperoleh kehamilan setelah 12 bulan atau lebih menikah dan melakukan hubungan seksual minimal 2-3 kali seminggu secara teratur tanpa menggunakan alat kontrasepsi.

Kunjungan pertama penulis pada tanggal 03 Juli 2024, ibu mengatakan khawatir dengan kehamilannya dan cemas menghadapi persalinan di TM 3 ini dari hasil pemeriksaan diketahui HPHT ibu tanggal 29 Oktober 2023, taksiran hari persalinan tanggal 06 Agustus 2024. Pada usia kehamilan 35 minggu . Dan kunjungan kedua pada tanggal 18 Juli 2024, ibu mengatakan khawatir dengan kehamilannya dan cemas menghadapi persalinan di TM 3 dengan usia kehamilan 37 minggu.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Retnaningtyas, 2022) pada tahun 2016 yang menyatakan bahwa hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk menentukan usia kehamilan dan taksiran hari persalinan ibu. Perkiraan hari persalinan dapat dijabarkan dengan rumus Neagle yaitu hari +7, bulan - 3, dan tahun.

Trimester III merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan perubahan peran menjadi orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Selama trimester III sebagian besar wanita hamil dalam keadaan cemas, hal yang mendasarinya adalah ibu merasa khawatir terhadap proses persalinan yang akan dihadapinya. Perubahan hormon sebagai dampak adaptasi tumbuh kembang janin dalam rahim mengakibatkan perubahan fisik dan psikologis.(Ratna Sari et al., 2023)

Untuk mengatasi kecemasan menghadapi persalinan dengan diberikan asuhan komplementer hypnobirthing menurut (Yuseva et al., 2019) Teknik hypnobirthing merupakan salah satu cara yang dapat di aplikasikan oleh ibu hamil, bersalin, dan Nifas untuk memperoleh ketenangan saat menghadapi kehamilan dan persalinan. Metode ini

dapat diajarkan pada ibu hamil sebagaimana intervensi bidan dengan metode manajemen kecemasan yang lain. Hal ini sangat sesuai dengan peran bidan sebagai health education dimana bidan dapat mengajarkan ketrampilan tertentu kepada pasien. Jumlah tenaga kesehatan terutama bidan desa sangat terbatas yaitu dalam satu dusun hanya terdapat satu orang bidan. Dengan keterbatasan jumlah informasi yang harus disampaikan tentang pengetahuan baru pada proses kehamilan dan persalinan menjadi tidak maksimal. Hypnobirthing dipercaya dapat memberikan manfaat karena melatih ibu hamil untuk selalu rileks, bersikap tenang dan menstabilkan emosi. Hypnobirthing bertujuan agar ibu dapat melahirkan dengan nyaman dan menghilangkan rasa sakit melahirkan tanpa bantuan obat bius apapun Ibu bersalin yang diberikan latihan hypnobirthing dapat lebih cepat dalam mencapai pembukaan lengkap dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak diberikan. Manfaat tersebut juga berlanjut sampai tahap post partum yaitu pada ibu bersalin yang diberikan latihan hypnobirthing, secara psikologis dapat lebih tenang dalam menjalani adaptasi selama post partum dan tidak ditemukan permasalahan dalam proses adaptasinya

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.S pada tanggal 03 juli didapatkan kesadaran ibu composmentis.Hal ini sesuai teori (Widatiningsih, 2017) karena Ny S bisa menjawab semua pertanyaan yang ditanyakan. Hal ini penting karena menurut kesadaran ibu sebagian besar konseling dapat berjalan dengan mudah dan ibu dapat dengan mudah memahami bidan.

Pemeriksaan Pada tanggal 03 Juli 2024, diukur berat badan dan tinggi badan sebagai berikut: 52 kg, 152 cm, dan IMT: 22,5 kg/m² (Normal), LILA 24 cm. Tanda-tanda pemeriksaan Vital tanggal 03 juli 2024 yaitu: Suhu: 36.8 °C, Nadi: 84 x/menit, Rr: 20 x/menit, Tekanan darah: 89/71 mmHg. Berdasarkan hasil penelitian tidak ada risiko preeklamsi dan tanda-tanda vital pasien normal.

Pemeriksaan Pada tanggal 18 Juli 2024, diukur berat badan dan tinggi badan sebagai berikut: 53 kg, 152 cm, dan IMT: 22,6 kg/m² (Normal), LILA 24 cm. Tanda-tanda pemeriksaan Vital tanggal 18 juli 2024 yaitu: Suhu: 37 °C, Nadi: 84x/menit, Rr: 24 x/menit, Tekanan darah: 94/75 mmHg. Berdasarkan hasil penelitian tidak ada risiko preeklamsi dan tanda-tanda vital pasien normal.

Pemeriksaan Leopold tanggal 03 Juli 2024 TFU 29 cm, TBJ 2790 gram, Leopold I: Setinggi Proc. xyphoideus, teraba keras, luka tidak meleting (bokong), Leopold II: perut kanan eksterimitas janin, perut kiri punggung kiri, Leopold III: teraba kepala Leopold IV sudah masuk PAP,DJJ :135 x/menit.

Pemeriksaan Leopold tanggal 18 Juli 2024 TFU 29 cm, TBJ 2790 gram, Leopold I: Setinggi Proc. xyphoideus, teraba keras, luka tidak meleting (bokong), Leopold II: perut kanan eksterimitas janin, perut kiri punggung kiri, Leopold III: teraba kepala Leopold IV sudah masuk PAP,DJJ :125 x/menit.

Hal ini sesuai dengan teori (Miftahul Khairoh et all, 2019) yaitu sebagai berikut:Suhu 36,5°C sampai 37,5°C, sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, serta Nadi 60-90 x/menit. Hal ini sesuai dengan teori (Miftahul Khairoh at all, 2019)yaitu:Suhu 36,5°C sampai 37,5°C, sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, serta Nadi 60-90 x/menit. (Kemenkes, 2023) yaitu IMT 18,5–25,0 memiliki rentang berat badan 11,5–16 kg dikarenakan rentang berat badan Ny S sebesar 12 kg. LILA normal adalah 23,5 cm. (Miftahul Khairoh at all, 2019) normalnya hasil pemeriksaan Leopold I teraba bulat dan lunak tidak meleleh itu merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, jika teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecilkecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujungnya Apabila janin sudah masuk pintu atas panggul, jari-jarinya tidak dapat dianggap divergen. Hasil pemeriksaan Leopold yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal, hal ini dalam data

pengkajian data Leopold diperoleh dari pemeriksaan secara langsung, kemudian data setelah itu diperoleh dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui Buku ANC dan komunikasi Menurut teori (Ni wayan armini et al., n.d.) beratnya antara 2.500 dan 4.000 gram. Hal ini sejalan dengan teori Rukiyah 2013 yang menyatakan bahwa DJJ normal adalah 120–160 x/per menit.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Data diperoleh melalui wawancara dan buku KIA. Ibu mengatakan bersalin pada tanggal 05 Agustus 2024 pukul 08.35 WIB di usia kehamilan 39 minggu di RS Kusuma Ungaran.

Kala 1

Ibu mengatakan berdasarkan anamnesa didapatkan data subyektif terhadap Ny. S yaitu ibu mengatakan bersalin secara SC Ibu mengatakan datang ke Rumah Sakit Kusuma Ungaran tgl 05 Agustus 2024 jam 04.30 WIB sesuai anjuran dokter untuk melakukan operasi di tanggal 05 Agustus 2024. Ibu mengatakan di pasang infus pada saat di Nifas Ibu mengatakan pada tanggal 05 Agustus 2024 jam 08.00 ibu dibawa ke ruang operasi. Ibu mengatakan dilakukan Tindakan pemasangan kateter kemudian dilakukan Tindakan anestesi dan dilakukan Tindakan operasi SC atas pertimbangan dokter dikarenakan atas dasar bayi mahal ibu dengan infertilitas primer 6 tahun. Hal ini sesuai teori (Pasaribu et al., 2019) Infertilitas merupakan permasalahan pada sistem reproduksi yang digambarkan dengan kegagalan untuk memperoleh kehamilan setelah 12 bulan atau lebih menikah dan melakukan hubungan seksual minimal 2-3 kali seminggu secara teratur tanpa menggunakan alat kontrasepsi.

Menurut (Putra et al., 2021) Sectio Caesarea (SC) merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan cara membuat sayatan untuk membuka dinding perut dan dinding uterus atau suatu histerotomi untuk mengeluarkan janin yang berada di dalam rahim ibu. Beberapa tahun terakhir persalinan normal dianggap sebagai cara melahirkan yang sulit dan cenderung berbahaya bagi ibu bersalin dan bayinya, sehingga metode SC pada sebagian masyarakat menjadi pilihan alternatif dalam metode bersalin. Metode persalinan SC pada masa lalu merupakan metode persalinan yang menakutkan namun seiring perkembangan teknologi dalam dunia kedokteran kesan menakutkan tersebut mulai bergeser.

Dukungan keluarga atau orang terdekat selama proses persalinan terbukti membantu ibu bersalin untuk mengatasi kecemasan yang terjadi saat proses persalinan, stress yang terjadi menjelang persalinan akan memicu terjadinya kecemasan pada ibu bersalin. Kecemasan saat persalinan akan mengakibatkan ketidak adekuatan his sehingga mempengaruhi pada pembukaan serviks. Salah satu untuk menurunkan resiko terjadinya kecemasan selama persalinan adalah dengan mendekati ibu bersalin dengan orang terdekat (Ilmiah, 2015).

Teknik relaksasi digunakan untuk membantu memberikan rasa nyaman pada ibu. Secara psikologis relaksasi yang berhasil menghasilkan perasaan sehat, tenang dan damai, suatu perasaan berada dalam kendali, serta penurunan dalam ketegangan dan kegelisahan. Secara fisiologis relaksasi menghasilkan penurunan tekanan darah, pernafasan dan detak jantung yang seharusnya muncul (Saleh, 2019).

Menurut (Suprapti, 2018) penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada kala I antara lain: memberikan dukungan emosional, membantu mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi agar ibu memiliki tenaga saat bersalin serta melakukan monitoring kemajuan persalinan.

Kala IV

Telah lahir By.Ny.S Jam 08.35 WIB jenis kelamin perempuan. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan bayi 2900 gram, Panjang badan

49 cm. kemudian bayi dihangatkan di incubator. penatalaksanaan yang diberikan pada kala IV Ny.S yaitu pemeriksaan TTV ibu TD 126/87 Nadi 82x/m RR 24 S 36.4°C tidak ada perdarahan, mengajarkan ibu massage uterus Penilaian tanda-tanda vital ibu, seperti tekanan darah, nadi, dan suhu. Memastikan uterus kontraksi dengan baik kemudian melakukan pemeriksaan bayi, beri salep mata, dan injeksi VIT K.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.S kala IV sesuai (Rini Hayu Lestari, 2017) kala IV adalah Observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Kala IV adalah fase persalinan setelah plasenta lahir hingga 2 jam setelah melahirkan. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan di PMB Sri Widyawati, S.Keb untuk melakukan kunjungan neonatus dari tanggal 09 Agustus 2024 s/d 13 Agustus 2024 ibu mengatakan melakukan kunjungan neonatus sudah 2 kali di fasilitas pelayanan kesehatan dan kali di mengunjungi oleh penulis, menghasilkan total 3 kali kunjungan. Hal ini sejalan dengan Buku KIA tahun 2023 yaitu KN 1 (6-48 jam) KN 2 (3-7 hari) dan KN 3 (8-28 hari). bayi sudah diberikan Salep mata, Vit K dan imunisasi HBO.

Kunjungan Neonatus pertama

Asuhan pada By.Ny.S dilakukan sebanyak 2 kali, kunjungan pertama pada bayi usia 4 hari dan hari ke 8 Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.S ibu mengatakan bayinya sudah diberikan Salep mata, Vit K dan imunisasi HBO 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 cara merawat tali pusat tanda bahaya neonatus dan imunisasi (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Didapatkan Hasil pemeriksaan BB : 2900 gram, PB: 49 cm, LK/ LD: 30 cm/30 cm, Lila: 11 cm N: 140x/m RR 40x/m S 36.6°C dan perawatan tali pusat. Menjaga kebersihan bayi Hal ini sesuai dengan buku KIA tahun 2023 (3-7 hari)

Pemeriksaan neonatus 8 hari 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 Neonatus kedua

Kunjungan BBL kedua pada tanggal 13 Agustus 2024 bayi berumur 8 hari dan hasil pemeriksaan TTV normal N: 140x/m RR 40x/m S 36.6°C By.Ny.S kunjungan 8 hari neonatus bayi sehat tidak memiliki keluhan dan tidak ada tanda infeksi pada bayi dan memberikan asuhan perawatan tali pusat Menjaga kebersihan bayi kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk imunisasi BCG pada umur 1 bulan (Oktarina, 2016) hal ini Tidak terdapat kesenjangan teori dan lahan praktik.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Masa Nifas pada Ny.S berjalan dengan baik Kunjungan nifas dilaksanakan sebanyak 2x, yaitu pada kunjungan pertama 4 hari 09 Agustus 2024, dan 8 hari post partum pada tanggal 13 Agustus 2024. Maksud dan tujuan dari 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.

Kunjungan Nifas Pertama

Kunjungan pertama pada tanggal 09 Agustus 2024 Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan. Hasil pemeriksaan TTV normal, TFU 2 jari dibawah pusat. Kunjungan kedua, 8 hari setelah persalinan tanggal 05 Agustus 2024, Tidak ditemukan masalah TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat simfisis, lochea

rubra.ibu mengatakan pengeluaran ASI nya tidak lancar dan diberikan asuhan komplementer nifas dengan pijat oksitosin.

Hal ini sesuai dengan teori (Feni Noviyani et al., 2024) pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung atau pada tulang belakang (*vertebra*) sampai tulang kelima dan tujuan pijat oksitosin adalah Tujuan pijat oksitosin ini bisa merangsang refleks oksitosin pengeluaran ASI, meningkatkan gerakan ASI ke payudara, memperlancar ASI, mengurangi bengkak pada payudara, mengurangi sumbatan ASI. pijat oksitosin dengan cara memberikan pijat pada leher, sepanjang bahu, sepanjang tulang belikat, tulang belakang kanan kiri, pemijatan love ke punggung kepada ibu selama 5 menit .

Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) 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.S umur 26 tahun P1A0 dengan 6 jam post partum, Pada Kunjungan pertama Ny.S 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 .

Kunjungan Nifas kedua

Kunjungan nifas kedua 8 hari post partum pada tanggal 13 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 36° C RR 22X/mnt Lochea rubra, Assesment Ny.S umur 26 tahun P1A0 dengan 8 hari post partum, Pada Kunjungan kedua Ny.S 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.

Ibu nifas harus makan makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, kurang cairan, dan serat untuk memperlancar ekskresi serta laktasi, dan ibu nifas serta menyusui membutuhkan tambahan 700 kalori.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama masa nifas adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas, perawatan luka jahitan setelah persalinan SC, pemberian ASI kepada bayinya tanpa di beri susu formula lagi (Yulianti et al., 2023)

Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI, memberitahu ibu KIE tentang tanda bahaya nifas. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Reni Heryani, 2021)

Menurut Yanti & Sundawati (2014) kebutuhan nutrisi pada masa nifas yaitu Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300 – 2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal, asupan cairan 2 – 3 liter / hari. Mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) setidaknya 40 hari pasca persalinan dan minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam dan 30 jam setelah melahirkan

Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan kontrasepsi yang diberikan pada Ny.S umur 26 tahun akseptor KB suntik 3 bulan pada tanggal 17 November Ibu datang untuk melakukan suntik KB 3 bulan. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, ibu tidak ada keluhan. Asuhan yang penyuntikan KB suntik 3 bulan Menjelaskan kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan

Kontrasepsi suntik KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang paling disukai diantara kontrasepsi lainnya. Pemakaian kontrasepsi suntik KB dalam dua dekade terakhir mengalami peningkatan yang sangat bermakna. kontrasepsi suntik merupakan metode

kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi suntikan KB 1 bulan dan suntikan KB 3 bulan (Jitowiyono, 2019)

Menurut teori Setiyaningrum (2017) menjelaskan bahwa keuntungan KB suntik 3 bulan sangat efektif, aman, sangat cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri. Digunakan pada usia yang masih produktif.

Keterbatasan Suntik KB 3 bulan yaitu sering ditemukan gangguan haid seperti: siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali, Klien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan, tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikutnya, permasalahan berat badan merupakan efek samping paling sering, tidak menjamin terhadap perlindungan penularan IMS, HEP B/ HIV, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat (Jitowiyono, 2019)

Pemeriksaan keadaan umum baik kesadaran composmentis dan hasil subjektif lainnya menjadi dasar analisis data objektif. Hal ini sejalan dengan teori (Widatiningsih, 2017) karena Ny S dapat mengamati semuanya pertanyaan yang diajukan.

Menurut asas kebidanan rencana tindakan harus dilaksanakan secara efisien dan dengan persetujuan klien Pelaksanaan dapat dilaksanakan sepenuhnya oleh bidan atau, dalam beberapa kasus, oleh ibu dan kerja sama tim sesuai dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah ditentukan sebelumnya Diyakini bahwa keadaan ibu normal, tanda vital dalam darah normal, dan pemeriksaan fisik normal semuanya ada.



Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S 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. S berjalan seperti biasa asuhan yang diberikan pada kasus ini sudah lengkap Asuhan kebidanan nifas pada Ny. S 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. S 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 anomali dalam pemeriksaan Bayi Baru Lahir. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.S 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 suntik 3 bulan.

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

Ucapan terima kasih kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kesehatan selama kegiatan ini berlangsung, kepada ketua program studi Profesi Kebidanan dan pembimbing akademik yang sudah membimbing mendukung penulis dan memberikan arahan kepada kami dalam penyusunan artikel *Continuity of Care* ini dan kepada Ny.S atas kerjasamanya selama asuhan kebidanan berlangsung.

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2021. *Profil Kesehatan 2021*, 153.
- Dinkes provinsi Jawa Tengah. (2022). Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah. *Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah*.
- Feni Noviyani, Moneca Diah Listiyansih, & Munasifah. (2024). Pijat Oksitosin pada Ibu Postpartum sebagai Upaya Meningkatkan Produksi Asi. *Indonesian Journal of Community Empowerment (Ijce)*, 6(1), 30–34.
<https://doi.org/10.35473/ijce.v6i1.3140>
- Jitowiyono, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Neonatus Dan Anak*. Nuha Medika.
- Kemenkes, R. (2023). Buku kesehatan ibu dan anak. In *Kementrian kesehatan RI*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In *Kementrian kesehatan RI*. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>
- Miftahul Khairah et al. (2019). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. jakad media.
- ni wayan armini et al. (n.d.). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita.pdf*.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish.
- Pasaribu, I. H., Rahayu, M. A., & Marlina, R. (2019). Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Infertilitas pada Wanita di Rumah Sakit Dewi Sri Karawang. *Health Science Growth Journal*, 4(2), 62–73.
- Profil Kesehatan Semarang. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Th. 2017*. Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Putra, ida B. G. S., Wandia, M., & Harkitasari, S. (2021). Indikasi Tindakan Sectio Caesarea di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2017-2019. *Aesculapius Medical Journal*, 1(1), 63–64.
- Ratna Sari, N. L. P. M., Parwati, N. W. M., & Indriana, N. P. R. K. (2023). The Correlation Between Mother's Knowledge Level And Husband Support Toward Anxiety Level Of Pregnant Mother In The Third Trimester During Labor. *Jurnal*

- Riset Kesehatan Nasional*, 7(1), 35–44. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v7i1.469>
- Reni Heryani. (2021). *buku ajar asuhan kebidanan ibu nifaS & menyusui*.
- Retnaningtyas, E. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL* (Vol. 16, Issue 1).
- Richards, J., Homer Caroline, Brodie, P., & Leap, N. (2019). Midwifery Continuity of Care (Second Edition). *Midwifery News*.
- Rini Hayu Lestari, E. A. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish. 6(2), 38–42.
- Saleh, L. M. (2019). *Teknik Relaksasi Otot Progresif*. ISBN Elektronik.
- Setiyaningrum, E. (2017). *Buku Ajar: Tumbuh Kembang Anak Usia 0-12 Tahun Buku Ajar*. Indomedia Pustaka.
- Suprati. (2018). *Buku Ajar Kebidanan: Praktik Klinik Kebidanan II*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Walyani, E. S. (2015). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. In *Kebidanan*. Pustaka Baru.
- Widatiningsih, S. (2017). *Praktik terbaik asuhan kehamilan*.
- Yanti, D., & Sundawati, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas: Belajar Menjadi Bidan Profesional*. PT. Refika Aditama.
- Yulianti, N. T., Sofiyanti, I., Studi, P., Profesi, P., & Waluyo, U. N. (2023). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) dengan Masalah Infeksi Usus. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 5(2), 217–231.
- Yuseva, S., Windar, N. E., & Hastuti, R. A. N. (2019). Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Dan Lama Persalinan Di Bidan Praktek Mandiri Wilayah Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmiah Bidan*, Vol 1, No(3), 35–44.