

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny.S di Desa Candirejo Kec. Ungaran Kab.Semarang

Amelia Hesti Pradita<sup>1</sup>, Luvi Dian Afriyani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, ameliahesti044@gmail.com

<sup>2</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, luviqanaiz@gmail.com

Email Korespondensi: ameliahesti044@gmail.com

---

### Article Info

*Article History*

*Submitted, 2024-12-07*

*Accepted, 2024-12-10*

*Published, 2024-12-19*

---

*Keywords:*

*Comprehensive Obstetric Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn.*

**Kata Kunci:** Asuhan

Kebidanan

Komprehensif,

Kehamilan, Persalinan,

Nifas, BBL dan Keluarga

Berencana

---

### Abstract

*Maternal and infant deaths are a health failure and a social failure. Maternal deaths mostly occur in families with low socio-cultural, economic, educational levels and barriers to access to referrals. Midwives have a role as providers of comprehensive care. One effort that midwives can make is by implementing comprehensive midwifery care. The aim of this care is to provide Continuity Of Care (COC) midwifery care to Mrs. S aged 33 years G5P4A0 starting from pregnancy, delivery, BBL, postpartum and family planning. The research design used is descriptive and case study research. The place for taking the case study is in the working area of the Ungaran Community Health Center, namely Candirejo Village, while the time for the case study is from July – October 2024. The subject of the case study is Mrs. S, 33 years old G5P4A0 with a risky pregnancy. Under Mrs. S's care, pregnancy visits were carried out twice and no problems were found, the complaints felt were physiological. Childbirth care was carried out using 60 APN steps and no problems occurred. Newborn baby care was visited twice and no problems occurred, the baby got enough breast milk. Care during the postpartum period was carried out twice and no problems occurred. Under family planning care, the mother uses IUD contraception. The suggestion is that comprehensive care needs to be carried out so that the health of the mother and baby is monitored.*

### Abstrak

Kematian ibu dan bayi merupakan kegagalan kesehatan dan kegagalan sosial. Kematian pada ibu kebanyakan terjadi pada keluarga dengan sosial budaya, ekonomi, pendidikan yang rendah dan kendala akses rujukan. Bidan memiliki peran sebagai pemberi asuhan secara komprehensif. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif. Tujuan asuhan ini yaitu memberikan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (COC) pada Ny.S Umur 33 Tahun G5P4A0 mulai dari hamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dan jenis penelitian studi kasus. Tempat

Pengambilan studi kasus yaitu di wilayah kerja Puskesmas Ungaran yaitu Desa Candirejo, sedangkan waktu studi kasus yaitu dimulai dari Juli – Oktober 2024. Subyek studi kasus yaitu Ny.S Umur 33 tahun G5P4A0 dengan Kehamilan beresiko. Pada asuhan Ny.S kunjungan hamil dilakukan sebanyak 2 kali dan tidak ditemukan masalah, untuk keluhan yang dirasakan merupakan hal fisiologi. Asuhan persalinan dilakukan dengan 60 langkah APN dan tidak terjadi permasalahan. Asuhan bayi baru lahir dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali dan tidak terjadi masalah, Bayi mendapatkan ASI yang cukup. Asuhan pada masa nifas dilakukan sebanyak 2 kali dan tidak terjadi masalah. Pada asuhan Keluarga Berencana, ibu memakai KB IUD. Sarannya yaitu Asuhan komprehensif perlu dilakukan agar kesehatan ibu dan bayi terpantau.

---

## **Pendahuluan**

Kematian ibu dan bayi merupakan kegagalan kesehatan dan kegagalan sosial. Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah meningkat menjadi 867 kasus pada tahun 2021 dibandingkan sebelumnya 530 kematian ibu pada tahun 2020. Berdasarkan data tersebut, angka kematian ibu (AKI) Jawa Tengah meningkat pada tahun 2021. 98,6/100.000 jiwa kelahiran tahun 2020 – 199/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. 50,7% kematian ibu di provinsi Jawa Tengah terjadi setelah melahirkan. Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Tengah sebesar 7,8 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 dan meningkat menjadi 7,9 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Di Provinsi Jawa Tengah, penyebab utama kematian bayi adalah BBLR dan asfiksia (Dinkes Jawa Tengah, 2022).

Pada tahun 2021, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Semarang mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020. Pada tahun 2020, AKI sebesar 173,94 per 100.000 KH dan pada tahun 2021 sebesar 151,09 per 100.000 KH. Pada tahun 2021, terdapat 20 kasus perempuan hamil atau melahirkan atau meninggal setelah melahirkan, berkurang 5 kasus dibandingkan tahun 2020 yang berjumlah 25 kasus. Pada tahun 2021, terdapat tiga kasus kematian ibu terbesar yaitu perdarahan sebanyak 7 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 2 kasus, dan sebab lain sebanyak 11 kasus. Ke-11 kematian ibu tersebut dijelaskan: 7 karena Covid, 1 karena gagal ginjal, 1 karena emboli paru, dan 2 karena komplikasi non-obstetrik. Kematian ibu terbanyak terjadi pada ibu berusia 20–34 tahun (11 kasus), yaitu 8 kasus pada usia  $\geq 35$  tahun dan 1 kasus dalam usia  $\leq 20$  tahun. Kematian terbanyak terjadi pada masa nifas, 10 kasus pada masa kehamilan, 6 kasus, dan 4 kasus pada saat melahirkan (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2021).

Kematian ibu dan bayi merupakan kegagalan kesehatan dan kegagalan sosial. Kematian pada ibu kebanyakan terjadi pada keluarga dengan sosial budaya, ekonomi, pendidikan yang rendah dan keluarga tidak mampu, yang diperburuk dengan kendala akses rujukan pada ibu-ibu yang tinggal di desa terpencil. Oleh karena itu, bidan sebagai pendamping perempuan diharapkan mampu memberikan pelayanan kepada ibu dan keluarga dengan menggunakan pendekatan keluarga (Wahyuni, 2018).

Bidan memiliki peran sebagai pemberi asuhan secara komprehensif dan profesional yang berfokus pada keunikan perempuan untuk mencapai reproduksi sehat, pencapaian peran ibu dan kualitas pengasuhan anak. Seorang bidan komunitas mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya kesehatan perempuan di wilayah kerjanya sehingga masyarakat mampu mengenali masalah-masalah dan kebutuhan serta mampu memecahkan masalahnya secara mandiri (Wahyuni, 2018).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif. Tujuan utama asuhan kebidanan komprehensif untuk menyelamatkan ibu dan bayi serta mengurangi kesakitan dan kematian Ibu dan Bayi, melalui upaya promotif dan preventif melalui konseling, informasi dan edukasi dimulai sejak ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Yusni Igrisa, 2020).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan Hbo, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2021).

Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Prawirohardjo S, 2018).

Berdasarkan latar belakang uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan penanganan Asuhan Kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. S umur 33 Tahun di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Kab. Semarang”.

### **Metode**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan jenis penelitian ini menggunakan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di Desa Candirejo, Kecamatan Ungaran, Kabupaten Semarang. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 02 Juni 2024 sampai 15 Oktober 2024. Sampel penelitian ini yaitu Ny. S seorang ibu hamil mulai dari Trimester III dengan usia kehamilan 29 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

### **Hasil dan Pembahasan**

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S umur 33 tahun grande multi yang dimulai sejak tanggal 02 Juni 2024 sampai 15 Oktober 2024. Adapun pengkajian yang telah dilakukan yaitu antara lain melakukan asuhan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Pada bab ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut:

### **Asuhan Kehamilan**

Pada asuhan kehamilan, dilakukan kunjungan sebanyak dua kali, yaitu pada trimester II dan trimester III. Pada Kunjungan pertama, yaitu tanggal 2 Juni 2024 usia kehamilan 29 minggu, hasil tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan obstetri dalam batas normal dan tidak ada patologis. Pada Kunjungan pertama ibu mengeluh sering BAK. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memberikan ibu konseling untuk mengurangi frekuensi BAK yaitu dengan cara mengurangi minum sebelum tidur terutama saat malam hari, menghindari minuman berkafein dan melakukan senam kegel. Menurut (Ramos, 2017), cara mengurangi sering berkemih yaitu dengan cara melakukan senam kegel dan mencukupi cairan pada siang hari serta membatasi asupan cairan saat malam hari sehingga tidak mengganggu istirahat ibu pada malam hari.

Berdasarkan hasil penelitian (Jehani Fajar, 2023), pada kelompok sebelum diberikan intervensi yaitu nilai mean 9,64 dan setelah dilakukan intervensi senam kegel 2 kali sehari selama 7 hari berturut-turut didapatkan hasil nilai mean 8,35, sehingga terdapat

pengaruh dilakukannya senam kegel terhadap frekuensi buang air kecil pada ibu hamil trimester III dengan nilai p-value 0.000 di Puskesmas Sebawi, Kabupaten Sambas. Oleh karena itu senam kegel dapat dijadikan terapi untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada ibu hamil Trimester III. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan di lahan praktek.

Menurut (Hatini, 2019), keluhan sering berkemih merupakan ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, Keluhan sering berkemih karena tertekannya kadung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nuli para 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 mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

Pada kunjungan kedua yaitu tanggal 14 Juli 2024 usia kehamilan ibu yaitu 34 minggu 6 hari, hasil tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan obstetri dalam batas normal. Ibu mengeluh cemas karena sudah mendekati persalinan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memberitahu ibu bahwa itu merupakan hal fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III. Ibu hamil akan mengalami perubahan-perubahan pada dirinya baik secara fisik maupun psikologis. Memberitahu ibu cara untuk mengatasinya yaitu bisa mandi dengan air hangat, mendengarkan musik dan menggunakan aromaterapi lavender.

Menurut (Tyastuti S, 2016), menyatakan bahwa Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan pada dirinya baik secara fisik maupun psikologis. Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan tidak jelas sebabnya. Gejala yang dikeluhkan didominasi oleh faktor psikis, tetapi dapat pula oleh faktor fisik. Kecemasan biasanya dialami oleh ibu hamil Trimester III, hal ini sesuai dengan penelitian (Vftisia & Luvi Dian Afriyani, 2021), dari 32 responden yang diteliti, sebanyak 27 responden (84,2%) mengalami kecemasan. Kecemasan yang terjadi pada ibu hamil sering dialami pada trimester akhir, dimana pada trimester ini ibu cemas menghadapi persalinan yang akan datang, apakah ibu dan bayi yang dilahirkan selamat, cemas dengan trauma yang akan ditimbulkan dan lain sebagainya.

Aromaterapi dapat mempengaruhi sistem limbik di otak yang merupakan pusat emosi, suasana hati atau mood, dan memori untuk menghasilkan bahan neurohormon endorphin dan encephalin, yang bersifat sebagai penghilang rasa sakit dan serotonin yang berefek menghilangkan ketegangan atau stres serta kecemasan menghadapi persalinan. Lavender mempunyai efek menenangkan. Aroma lavender dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan. Disamping itu, lavender juga dapat mengurangi rasa tertekan, stres, rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, hysteria, rasa frustrasi dan kepanikan (Setiati, 2019). Selain itu aromaterapi mudah untuk diterapkan, akting cepat dan dapat digunakan dalam intervensi keperawatan mandiri (Cho, 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (S et al., 2019), ada perbedaan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah diberikan Aromaterapi Lavender di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas.

### **Asuhan Persalinan**

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. S yaitu 39 minggu. Menurut (Prawirohardjo S, 2018), kehamilan terdiri dari tiga trimester. Trimester pertama berlangsung selama dua belas minggu, trimester kedua selama limabelas minggu (dari minggu ketiga belas hingga ke-27), dan trimester ketiga selama tiga belas minggu (dari minggu ke-28 hingga ke-40). Penulis menyimpulkan bahwa usia kehamilan yang dialami Ny. S pada saat persalinan sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala I dimulai pada tanggal 18 Agustus 2024 jam 01.10 mengalami kenceng-kenceng. Ibu mengatakan jam 04.10 WIB sampai di RS Kusuma dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil ibu mengalami pembukaan serviks 3 cm, kemudian dilakukan pengawasan 10 dengan hasil tidak ada masalah. Jam 08.00 WIB ibu mengalami pembukaan serviks 5 cm. kemudian dilanjutkan pemantauan lagi setiap 30 menit dengan hasil tidak ada masalah. Jam 11.25 WIB selaput ketuban ibu pecah spontan dan kepala bayi nampak didepan vulva.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, Ny. S mengatakan bahwa ingin mengejan, dilakukan asuhan persalinan normal, bayi lahir menangis kuat, gerakan aktif, kemerahan pada jam 11.45 Wib dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3.300 gr, panjang badan 49 cm, APGAR score:8/9/10. Menurut (Fitriana, 2018), Setelah ketuban pecah, fleksus frankenhauser akan tertekan dan membuat Anda ingin mengejan terus-menerus. Dengan menggunakan kombinasi kekuatan his dan mengejan, kepala bayi akan didorong untuk membuka jalan lahir dengan suboksiput di bawah simfisis. Selanjutnya, dahi, muka, dan dagu akan lahir melalui perinium.

Pada kala III adalah waktu pelepasan plasenta, jam 11.55 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Proses persalinan kala tiga biasanya berlangsung 5–15 menit. Jika lebih dari tiga puluh menit berlangsung, persalinan dianggap lama atau panjang, yang menandakan potensi masalah. Untuk mencegah perdarahan dari tempat perlekatan plasenta atau dari retensio plasenta, rahim berkontraksi (mengeras dan menyusut) saat plasenta dilahirkan (Diana, S., Mail, E., Rufaida, 2019). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pada saat pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit yaitu 10 menit dan tidak terjadi perdarahan pada ibu selama kala III.

Pada kala IV Ny. S dilakukan pemantauan pasca persalinana, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir lengkap dan berakhir dua jam setelah kelahiran. Hal yang menarik selama kala IV adalah perdarahan primer pada dua jam pertama setelah kelahiran. Perdarahan yang dapat terjadi karena perlukaan serviks, perlukaan plasenta, atau episiotomi yang terlewatkan (Damayanti, I. P., 2014). Pada kasus Ny. S tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena sudah dilakukan pemantauan pada 2 jam pertama pasca persalinan dan tidak ditemukan masalah selama pemantuan.

### **Asuhan Bayi Baru Lahir**

Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak dua kali, kunjungan pertama yaitu pada saat bayi berumur 3 hari pada tanggal 21 Agustus 2024. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan fisik, reflek, tanda-tanda vital dan antropometri tidak ditemukan masalah. Penatalaksanaan bayi Ny.S yaitu menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo S, 2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan colostrum. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2018), bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi.

Menurut (Noordiati, 2019), asuhan yang diberikan saat kunjungan neonatus hari ke 3-7 yaitu Pemeriksaan ulang keadaan bayi, TTV dan pemeriksaan antropometri, Memastikan pemberian ASI, minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan, Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya, Mengenali tanda bahaya

pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, Menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada didekapan atau disamping ibu dan Pemeriksaan tali pusat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan di lahan praktik.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan kedua tanggal 15 September 2024 umur bayi Ny.S 28 hari yaitu. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemand yang bertujuan agar pola nutrisi pada bayi baik, hal ini sesuai dengan teori menurut (Nurhasiyah, S., Sukma, 2017), Memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya.

Menurut teori (Noordiati, 2019) kunjungan dapat dilakukan 4 kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungan neonatus III 8-28 hari. Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan belum terpenuhi menurut (Noordiati, 2019). Pada asuhan pada bayi Ny.S didapatkan ada kesenjangan antara teori dan lahan, karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di Klinik atau dirumah Ny.S melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu bayi

### **Asuhan kebidanan Nifas**

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak dua kali, yaitu kunjungan pertama pada hari ke 3 tanggal 21 Agustus 2024, Ny. S mengatakan perut masih terasa mules. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras, ASI keluar dengan lancar, lokea rubra. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan ibu istirahat yang cukup yang bertujuan untuk mengetahui apakah pola istirahat ibu tercukupi karena menurut (Walyani, 2018) sebaiknya ibu setelah melahirkan harus istirahat yang cukup, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi asi.

Memberitahukan konseling tentang tanda bahaya nifas. Menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015 Mengenali tanda bahaya sangat penting, jadi setiap keluhan- keluhan yang dirasakan oleh klien harus segera dilaporkan agar dapat terdeteksi dan dilakukan tindakan yang cepat dan tepat, karena jika tidak cepat terdeteksi, dapat menyebabkan kematian ibu. Menanyakan kesulitan yang dialami ibu selama nifas. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tidak pantang terhadap makan, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Menurut (Walyani, 2018), kebutuhan ibu postpartum yaitu meliputi kalori, protein, kalsium, vitain D, Lemak, Yodium dan Cairan.

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), Asuhan yang diberikan dalam kunjungan 3-7 hari postpartum yaitu :Memastikan *involsi* uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal, Pemeriksaan *lochea*, Memastikan ibu istirahat yang cukup, Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, Pemeriksaan payudara dengan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda- tanda kesulitan menyusui dan Memberikan konseling tentang kesehatan ibu nifas dan perawatan bayi baru lahir. Sehingga tidak ada kesenjangan pada asuhan yang diberikan.

Pada kunjungan kedua yaitu pada hari ke 28 tanggal 14 September 2024. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan obstetri dalam batas normal dan tidak ada masalah.

Pada masa nifas NyS dilakukan kunjungan 2 kali kunjungan masa nifas, pada tanggal 21 Agustus 2024, 28 hari setelah persalinan, kunjungan ke dua 15 September 2024, 28 hari setelah persalinan Menurut (Walyani, 2018), kunjungan nifas adalah 4 kali yaitu 6-

48 jam post partum, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 (2 minggu) setelah persalinan dan 29-42 (6 minggu) setelah persalinan. Kunjungan yang dilakukan pada Ny. S belum terpenuhi dan waktu kunjungan tidak sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2018).

Pada asuhan pada masa Nifas Ny.S terdapat kesenjangan antara teori dan lahan yaitu asuhan yang dilakukan selama pemantauan nifas 2 kali, karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di rumah Ny.S serta melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan Ny.S.

### **Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Pada tanggal 29 September 2024 dilakukan kunjungan pada hari ke 42 masa nifas, Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, Ny.S ingin memakai KB IUD tetapi baru mengetahui sedikit tentang IUD. belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan tidak ditemukan kelainan dan normal. Diberikan asuhan KIE KB IUD karena ibu sudah tidak mau hamil lagi. Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2022)). Peneliti melakukan pengkajian data dasar untuk mengumpulkan data subjektif dan data objektif melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik Didapatkan hasil Ny. S memiliki 5 orang anak dan ingin mencegah kehamilan. Oleh karena itu, Ny.S berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI jangka panjang dan mencegah kehamilan berikutnya. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat ini Ny. S sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny. S mengenai KB yang cocok bagi ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI. Menurut (BKKBN, 2018), KB yang cocok bagi ibu menyusui yaitu: MAL (Metode Amenorea Laktasi), kondom, pil progestin, IUD dan suntik KB 3 bulan. Hasil pemeriksaan ibu ingin mencegah kehamilan tetapi tidak minum obat ataupun suntik dan ibu memutuskan untuk menggunakan kb IUD. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny.S yaitu P5A0 dengan akseptor KB IUD. Penggunaan kb IUD dengan proses menyusui aman digunakan karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau yang baru melahirkan, kb IUD sebaiknya dipasang selambat-lambatnya pada hari ke-21 setelah melahirkan. Tidak ditemukan masalah pada kunjungan KB ini. Langkah ketiga adalah diagnosa dan masalah potensial, Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada masalah potensial dikarenakan tidak adanya masalah pada. Sehingga pada Langkah keempat yaitu Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, Peneliti menyimpulkan tidak perlunya dilakukan tindakan segera karena tidak ada kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan tersebut.

### **Simpulan dan Saran**

Asuhan kebidanan Continuity of care (COC) yang dilakukan pada Ny.S dimulai dari trimester II kehamilan hingga kontrasepsi berjalan dengan baik. Pada pemeriksaan kehamilan tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Persalinan yang dilakukan secara Normal di RS Kusuma, berjalan dengan lancar. Selama masa nifas tidak ditemukan komplikasi pada ibu, ibu melakukan pemberian ASI eksklusif secara on demand. Pengkajian Bayi baru lahir dilakukan saat usia bayi 3 hari dan 28 hari dan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi. Kontrasepsi yang ibu pakai yaitu Iud dengan kesepakatan Bersama suami.

Asuhan COC ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang asuhan kehamilan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, masa BBL sampai pemasangan KB. Dari kegiatan tersebut didapatkan

ada peningkatan baik pada pengetahuan dan Tindakan ibu hamil setelah dilakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa hamil, nifas, bbl sampai pemasangan KB

### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih untuk Rektor Universitas Nyudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Kebidanan Program Sarjana, Dosen Pengampu dan Responden serta semua pihak yang telah membantu terlaksana kegiatan ini yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu.

### Daftar Pustaka

- BKKBN. (2018). *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. Jakarta: BKKBN.
- Cho, M.-Y. dkk. (2013). Effects of Aromatherapy on the Anxiety, Vital Signs, and Sleep Quality of Percutaneous Coronary Intervention Patients in Intensive Care Units. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*.
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Dinkes Jawa Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Jawa Tengah, Jawa Tengah. Dinas Kesehatan Pemerintahan*.
- Fitriana. (2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. PT Pustaka Baru.
- Hatini, E. E. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang : Wineka Media.
- Jehani Fajar, M. O. dan D. (2023). PENGARUH SENAM KEGEL TERHADAP FREKUENSI BUANG AIR KECIL PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEBAWI KABUPATEN SAMPAS. *JURNALKEBIDANAN KHATULISTIWA*, 9.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Kota Semarang. (2021). Profil Kesehatan Kota Semarang 2021. *Dinas Kesehatan Kota Semarang*, 30. [https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil\\_2021/FIX\\_Profil\\_Kesehatan\\_2021.pdf](https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil_2021/FIX_Profil_Kesehatan_2021.pdf)
- Ramos, J. N. (2017). *kesehatan ibu & bayi baru lahir Pedoman untuk Perawat dan Bidan*. Erlangga.
- S, G. N., Kristiningrum, W., & Afriyan, L. D. (2019). EFEKTIVITAS AROMATERAPI LAVENDER UNTUK MENGURANGI KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BERGAS. *Journal of Holistics and Health Sciences*.
- Setiati, N. dkk. (2019). Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Persiapan Menghadapi Persalinan di Bidan Praktek Mandiri Nurussyifa Kecamatan Buniseuri Ciamis. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 19.
- Tyastuti S, W. H. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kemenkes RI.



Prosiding  
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan  
Universitas Ngudi Waluyo

- Vftisia, V., & Luvi Dian Afriyani. (2021). Tingkat Kecemasan, Stress Dan Depresi Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III di PMB Ibu Alam Kota Salatiga. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(2014), 61–67.
- Wahyuni, E. D. (2018). *Asuhan Kebidanan Komunitas*.
- Walyani. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru.
- Yusni Igirisa. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif Di Puskesmas Kabila, Kabupaten Bone Bolango. *Journal of Public Health in Africa*.