

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny.K Umur 32 Tahun di Desa Dampit Kec. Tuntang Kab. Semarang

Dewi Nurani Suci¹, Ari Widyaningsih²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, nuranidewi1201@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, widyaningsihari89@gmail.com

Korespondensi Email: nuranidewi1201@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

Keywords : Continuity of Care, Midwifery Care, Comprehensive

Kata Kunci: Continuity of Care, Asuhan Kebidanan, Komprehensif

Abstract

The still high Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate require quality continuous care (Continuity Of Care) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning. The method used in continuous care for Mrs. K starting from pregnancy care, childbirth, postpartum, newborn care and family planning is a descriptive method. The type of final assignment report used is a case study. In November 2024 - February 2025. The collection technique was by interview and observation. The collection of subjective data from Mrs. K starting from pregnancy, childbirth, newborns, neonates and the postpartum period has been carried out and there is no gap between theory and case. The assessment of objective data from Mrs. K starting from pregnancy, childbirth, newborns, neonates and the postpartum period and family planning has been carried out, there is no gap between theory and case. The analysis of the data obtained is in accordance with the care provided so that it can be used as a diagnosis. So that no gaps were found. The implementation of comprehensive midwifery care has been carried out according to Mrs. D's needs so that there is no gap between theory and case. Documentation of comprehensive midwifery care has been carried out in accordance with SOAP management.

Abstrak

Masih tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi membutuhkan asuhan berkesinambungan (Continuity Of Care) yang berkualitas mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada Ny. K mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir dan KB adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (Case Study). Dalam waktu November 2024 – Februari 2025. Teknik pengambilan dengan wawancara dan observasi. Pengumpulan data subjektif Ny.K mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas telah dilaksanakan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Pengkajian data objektif Ny.K mulai dari

hamil, persalinan, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas dan KB telah dilaksanakan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Analisa data yang didapatkan sesuai dengan asuhan yang diberikan sehingga bisa dijadikan sebagai penegak diagnosa. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan. Penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.K sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Pendokumentasian asuhan kebidanan komprehensif telah dilaksanakan sesuai dengan manajemen SOAP.

Pendahuluan

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

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

AKI di Kabupaten Semarang 2021 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2020, bila di tahun 2020 yaitu sebanyak 75,8 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2021 naik menjadi 95,32 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus).

Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan strok), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2023).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of Care* dalam bahasa

Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2022).

Manfaat dari *continuity of care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2020). Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (*continuity of care*) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

Data yang diperoleh dari data ibu hamil di Puskesmas Tuntang pada 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan Agustus - Oktober 2024 terdapat jumlah ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 50 orang, ibu bersalin 8 orang. Resiko tinggi pada ibu hamil yang terdapat pada 3 bulan terakhir hipertensi 6 orang dengan KEK dan 2 orang dengan kehamilan sungsang. Rata-rata kunjungan ibu hamil, nifas dan bayi/neonatus yang melakukan kunjungan minimal 6 kali pada ibu hamil, ibu nifas melakukan kunjungan minimal 4 kali dan kunjungan bayi minimal 3 kali.

Puskesmas Tuntang memberikan pelayanan bersalin dengan minim 6 tangan dan bekerja sama dengan bidan lainnya. Berdasarkan perolehan data diatas melalui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif diharapkan dapat menemukan masalah kesehatan ibu hamil dan dapat menemukan kelainan-kelainan dan komplikasi yang terjadi agar dapat di cegah sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K umur 32 th G3P2A0 di Desa Dampit Kec. Tuntang Kab. Semarang.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada Ny. K mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (*Case Study*), yakni melalui suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan dengan cara mengambil kasus ibu hamil dengan usia kehamilan 31 minggu. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di rumah pasien Desa Dampit. Pengambilan studi kasus pada bulan November 2024 sampai Februari 2025. Instrumen yaitu sesuatu yang dapat digunakan untuk mempermudah seseorang melakukan tugas dan mencapai tujuan secara efektif dan efisien (Arikunto, 2019). Instrumen yang digunakan dalam studi kasus adalah format asuhan kebidanan, alat tulis (pena, buku tulis), jam, kalender, tensimeter, stetoskop, midline, midline LILA, thermometer, timbangan berat badan, doppler, palu patella, handphone, Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA). Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara dan observasi.

Hasil dan Pembahasan

Pada studi kasus *continue of care* (COC) yang diterapkan pada Ny. K G3P2A0 sejak kunjungan pertama pada tanggal 06 November 2024, yaitu dimulai masa kehamilan 31 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. K pada trimester I pertama kali dilakukan oleh bidan di PKM, kunjungan pertama ini pada usia kehamilan 11 minggu, dengan

melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, melihat hasil pemeriksaan laboratorium, dan memberikan support psikis, konseling sesuai kebutuhan klien. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sari, 2024) yaitu pada kunjungan awal dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang, dan support psikis dengan tujuan deteksi adanya kelainan yang memungkinkan untuk kelahiran di rumah sakit.

Selama kehamilan Ny. K melakukan kunjungan trimester I sebanyak 1 kali, trimester 2 sebanyak 1 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali, kemudian peneliti melakukan kunjungan sebanyak 2 kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sari, 2024), bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester ketiga. Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena Ny.K telah melakukan kunjungan pada trimester I,II, dan III di tenaga kesehatan sebanyak 6 kali dan peneliti melakukan kunjungan pada trimester III sebanyak 1 kali kunjungan dan telah memenuhi syarat kunjungan antenatal minimal menurut Prawirohardjo (2018).

Ny. K mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 10 kg, sedangkan menurut Mochtar (2021), normalnya kenaikan berat badan selama hamil sekitar 6,5kg – 16,5 kg. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. K dalam batas normal.

Menurut Manuaba (2022), anemia dapat digolongkan menjadi: Hb 11 gr% (tidak anemia), Hb 10.9-10 gr% (anemia ringan), Hb 9.9-7 gr% (anemia sedang), Hb < 7 gr% (anemia berat). Dalam pemeriksaan laborat pertama tgl 1 Oktobr 2024 hb ibu 10.3 pada usia kehamilan 27 minggu, masih normal krna menurut Mochtar (2021), ibu hamil mengalami hemodelusi atau peningkatan volume plasma darah mulai usia 28 mingguan dan puncaknya di usia 32-34 minggu kehamilan, sedangkan pemeriksaan laboratorium terakhir yang dilakukan tanggal 18 Desember 2025 didapatkan nilai Hb Ny.K adalah 11.5 gr/dl, dari hasil tersebut Ny.K di golongankan tidak anemia.

Ny. K mengalami perubahan fisik yang normal yaitu membesarnya abdomen dikarenakan ukuran uterus semakin membesar. TFU Ny. K pada umur kehamilan 31 minggu yaitu pertengahan antara pusat dan *processus xypoides*, usia kehamilan 38 minggu yaitu 30 cm (3 jari dibawah *processus xypoides*), Menurut Sari (2024), UK 32 minggu yaitu ½ pusat dan *processus xypoides*, UK 36 minggu terletak antara 3 jari dibawah px, sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny. K dalam batas normal.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. K mengatakan tanggal 5 Januari pukul 17.00 WIB merasa kenceng kenceng mulai sering dan keluar lendir bercampur darah, kemudian pukul 18.00 WIB periksa di RS Bina Kasih Ambarawa. Sesuai dengan teori (Diana, 2022), mengemukakan bahwa tanda-tanda persalinan adalah adanya pengeluaran lendir darah, kenceng – kenceng , dan keluarnya cairan ketuban. Tanda persalinan yang dialami Ny.K adalah tanda fisiologis persalinan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan dalam pukul 18.00 WIB pada Ny. K didapatkan hasil keadaan portio lunak, tidak ada tumor atau kelainan, pembukaan 3 cm, KK utuh (+), presentasi kepala, POD ubun-ubun kecil melintang, hal ini sesuai dengan pendapat (Fitriyani, 2024), bahwa dalam persalinan konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10), serviks akan membuka dan menipis secara bertahap, Ada tidaknya selaput ketuban yang masih utuh atau sudah pecah, presentasi janin apakah presentasi muka, dagu, dahi, kepala, ataupun bokong. Dalam pemeriksaan dalam pada Ny. K tidak didapatkan adanya kegawatdaruratan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dilakukan pertolongan persalinan normal dengan APN 60 langkah, bayi lahir spontan tanggal 6 Januari 2025 pukul 01.00 WIB, plasenta lahir lengkap pukul 01.12 WIB, terdapat laserasi derajat I dan dilakukan heacting menggunakan anastesi lokal Lidocain 1%, TFU jari dibawah pusat, kontraksi keras, ppv +- 100 cc.

Masalah yang muncul pada kasus Ny. K didapatkan masalah rasa cemas pada kala I, kemudian pada kala II, III, dan IV tidak ada masalah. Hal ini sesuai teori (Diana, 2022), mengemukakan bahwa masalah yang muncul pada ibu bersalin akan merasa cemas. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. K antara lain memberitahu hasil pemeriksaan, ajarkan ibu teknik relaksasi, anjurkan keluarga untuk masase punggung ibu untuk mengurangi nyeri, anjurkan ibu makan dan minum di sela kontraksi, anjurkan ibu miring ke kiri, menyiapkan alat dan diri bagi penolong, lakukan pengawasan kala 1, dan dokumentasikan dalam partograf. Sesuai dengan pendapat (Fitriyani, 2024), kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, istirahat, kebutuhan rasa aman seperti pendampingan keluarga, pemantauan selama persalinan, kebutuhan dicintai dan mencintai seperti masase untuk mengurangi nyeri, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi dini.

Menurut (Field, 2014), dalam jurnal berjudul "*Pregnancy and Labor Massage*" mengemukakan bahwa nyeri persalinan, wanita yang menerima terapi pijat mengalami rasa sakit yang jauh lebih sedikit, dan tenaga kerja mereka rata-rata lebih pendek 3 jam dengan lebih sedikit kebutuhan akan obat-obatan. Sehingga ini membuktikan ada pengaruh pijat punggung dalam persalinan untuk mengurangi nyeri saat kontraksi.

Menurut (Puspitasari & Astuti, 2017), tehnik pemijatan punggung ada 2 yaitu *effluerage* dan *counterpressure*. *Effluerage* adalah tehnik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak terputus-putus. Tehnik ini menimbulkan efek relaksasi. *Counterpressure* adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada daerah lumbal dengan gerakan lurus atau lingkaran kecil. Tehnik ini efektif menghilangkan sakit punggung. Pada kala 1 Ny. K, pemijatan punggung yang diberikan dengan usapan lembut, lambat, dan panjang sehingga pemijatan yang diberikan pada Ny. K adalah tehnik *effluerage*.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi Ny. K lahir pada tanggal 06 Januari pukul 01.00 wib. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas, bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit kemerahan, tidak sianosis, bayi bergerak aktif. Jenis kelamin Perempuan, APGAR score 8/9. Dilakukan pemeriksaan antropometri berat badan 2800 gram, Panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm. dilakukan pemeriksaan umum nadi 128 x/m, suhu. 36.7 °C pernapasan 52 x/m. dilakukan pemberian injeksi Vit K 0.5 ml, tetes mata.

Menurut teori Kunang & Sulistianingsih (2023) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa agar cepat dilakukan asuhan berikutnya. suhu tubuh bayi normal 36,5-37,5 0C, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit. Dari hasil pemeriksaan bayi baru lahir umur 1 jam By. Ny. K didapatkan hasil S: 36,60 C, N: 128x/menit, Rr: 52x/menit. Kunjungan neonatus 1 umur 6 jam didapatkan hasil K: 36,50 C, Rr: 54x/mnt, N:122x/menit, kunjungan nenonatus kedua 6 hari didapatkan hasil N: 122x/menit, Rr: 52x/menit, S : 36,40 C, kunjungan ketiga 14 hari didapatkan hasil N: 120x/menit, Rr: 50x/menit, S : 36,60 C, hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut teori (Solehah et al., 2021) pemberian tetes mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoeae* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Pada By.Ny K, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata segera setelah bayinya lahir.

Menurut teori penyuntikan Vit.K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protrombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi.

Karena Vit.K pada bayi itu di perlukan untuk mencegah perdarahan. (Martini, 2022). Menurut (Kunang & Sulistianingsih, 2023), bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuscular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pada kasus By. Ny. K, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan injeksi Vit. K di paha kiri segera setelah bayinya lahir.

Menurut teori, bahwa pemberian imunisasi HB0 pada usia 0 hari sampai 7 hari, tujuan imunisasi HB0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Purwanti & Lestari, 2020). Pada kasus By.Ny.K, pada kunjungan bayi baru lahir pertama usia 1 jam belum diberikan imunisasi Hb.0, hal ini sesuai teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa pemberian imunisasi Hb 0 pada bayi minimal diberikan 1-2 jam setelah lahir. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan Neonatus III usia bayi 14 hari didapatkan ruam pada leher bayi, cara mengatasinya adalah dengan mengoleskan tipis minyak zaitun atau baby oil di bagian ruam 3x/hari. Menurut (Setyanti, 2022), minyak zaitun mengandung emolien yang bermanfaat untuk menjaga kondisi kulit yang rusak seperti psoriasis dan eksim. Sedangkan menurut (Priyono, 2020) baby oil dapat digunakan untuk membersihkan kulit bayi dari kotoran – kotoran yang mengering atau mengeras, baby oil juga dapat berfungsi mempertahankan kelembutan kulit, terutama di daerah ber iklim dingin dan kelembapan udara rendah.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada masa nifas Ny. K sudah dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu dan 6 minggu postpartum. Menurut (Aprianti, 2023), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan .

Kunjungan pertama 6 jam setelah persalinan Ny. K mengeluhkan merasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut (Aprianti, 2023), yaitu salah satu perubahan fisik yang dialami ibu nifas adalah rasa mulas di bagian bawah perut yang di akibatkan penciutan rahim (involusi). Kunjungan 6 jam Ny. K mengatakan masih takut untuk BAK karena takut jahitannya akan sakit, hal ini sesuai dengan pendapat (Trisnawati, 2020), periode Taking In terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu cenderung pasif, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu juga akan mengulang – ulang bercerita pengalamannya saat bersalin. Ny. K masih dalam periode Taking In dimana ibu khawatir akan tubuhnya seperti yang di alami Ny. K takut BAK karena takut jahitannya akan sakit, jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Kemudian menurut (Pohan, 2022), periode Taking On / Taking Hold terjadi 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.

Kunjungan pertama yaitu 6 jam pada Ny. K TFU 2 jari dibawah pusat, kunjungan kedua 6 hari TFU pertengahan pusat-symphisis, kemudian saat kunjungan ketiga yaitu 2 minggu, TFU Ny. K sudah tidak teraba di atas symphisis, hal ini sesuai dengan teori menurut (Trisnawati, 2020), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

PPV (Pengeluaran Pervaginam) kunjungan pertama pada Ny. K yang dilakukan 6 jam setelah persalinan didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah kehitaman, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah + 30 cc, selanjutnya kunjungan kedua pada 6 hari didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah + 10cc, kunjungan ketiga pada saat 2 minggu didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah kekuningan, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah + 5 cc. Menurut (Trisnawati, 2020), lokea rubra: hari ke 1-2, berwarna gelap sampai kehitaman,

lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan, lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan, dan lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. Hasil pemeriksaan PPV pada Ny. K dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya di temukan adanya masalah pada kunjungan pertama dan kunjungan kedua, pada kunjungan pertama yaitu Ny. K merasa takut untuk BAK karena takut jahitannya akan sakit, kunjungan kedua didapatkan masalah berupa rasa belum berani atau takut memandikan bayinya, sehingga kebutuhan yang di perlukan Ny. K adalah bagaimana mengurangi rasa takut tersebut dengan adanya dukungan dari keluarga, suami, dan tenaga kesehatan untuk BAK dan diberikan penjelasan karena kandung kemih yang penuh dapat mempengaruhi kontraksi, memberikan dukungan kepada ibu, agar Ny. K bisa menghilangkan rasa takutnya dan belajar memandikan bayinya sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Ny.K mengatakan mengeluh keluar darah berupa bercak atau flek diluar siklus haid sejak 2 hari pasca pemasangan IUD. Hal ini sesuai dengan teori (Kautzar, 2021), mengemukakan bahwa setelah dilakukan pemasangan IUD, kemungkinan akan ada sedikit perdarahan namun hal tersebut tidak berlangsung lama. Apabila pemasangan IUD dilakukan pada saat menstruasi, perdarahan ini biasanya tidak disadari oleh akseptor itu sendiri. Beberapa keluhan yang kemungkinan akan dirasakan oleh akseptor, diantaranya adalah haid berlangsung lebih lama dan lebih banyak dari sebelumnya (*menoragia*), perdarahan di luar siklus haid (*metroragia*), dan perdarahan sedikit berupa bercak (*spotting*). Keluhan yang dialami Ny.K merupakan salah satu efek samping penggunaan IUD yaitu keluarnya bercak (*spotting*), sehingga keluhan yang dialami Ny.K masih normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Genitalia Ny.K tampak bercak darah berwarna merah kecoklatan + 10cc, dan tampak benang IUD. Hal ini sesuai dengan teori (Kautzar, 2021), mengemukakan bahwa setelah dilakukan pemasangan IUD, kemungkinan akan ada sedikit perdarahan namun hal tersebut tidak berlangsung lama, bercak darah yang dialami Ny.K merupakan spotting yang merupakan salah satu efek samping pemasangan IUD.

Masalah yang muncul pada kasus Ny. K didapatkan masalah rasa cemas. Hal ini sesuai teori (Anggraini, Hapsari, Hutabarat, & Nardina, 2021), mengemukakan bahwa masalah yang muncul pada ibu akseptor KB dengan masalah tertentu akan merasa cemas. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya didapatkan masalah cemas sehingga pada kebutuhan diberikan dukungan psikis dari nakes maupun keluarga. Hal ini sesuai dengan teori (Anggraini, Hapsari, Hutabarat, & Nardina, 2021), mengemukakan bahwa kebutuhan yang diperlukan ibu bersalin adalah dukungan dari orang terdekat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan yang diberikan memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu mengalami spotting fisiologis pasca pemasangan alat kontrasepsi IUD, menjelaskan pada ibu bahwa perdarahan bercak atau yang bisa di sebut spotting yang di alami ibu merupakan efek samping dari penggunaan kontrasepsi KB IUD, memberikan dukungan kepada ibu, menganjurkan ibu periksa di tenaga kesehatan jika flek yang dialami bertambah banyak atau tidak berhenti. Penatalaksanaan pada Ny.K sudah sesuai teori (Nurullah, 2021) sehingga tidak ada kesenjangan antar teori dan praktik.

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.K telah dilakukan mulai dari masa kehamilan dengan usia kehamilan 31 minggu sampai dengan menjadi akseptor KB dan dilakukan pendokumentasi SOAP, maka dapat disimpulkan berdasarkan data subyektif, data obyektif, Analisa data, penatalaksanaan dan pendokumentasian pada Ny.K mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas telah dilaksanakan dan tidak

terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus dan asuhan kebidanan komprehensif telah dilaksanakan sesuai dengan manajemen SOAP. Saran dari penulis diharapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan laporan *continuity of care (coc)* ini dapat membantu menurunkan angka AKI dan AKB di Indonesia khususnya Kabupaten Semarang

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih saya berikan kepada Allah SWT karena sudah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam penulisan asuhan kebidanan COC ini, kemudian saya ucapkan terimakasih kepada Puskesmas Tuntang dan Ibu Ari Widyaningsih, S.SiT., M.Tr. Keb selaku dosen pembimbing, seluruh dosen dan staf Universitas Ngudi Waluyo

Daftar Pustaka

- Profil Kesehatan Jawa Tengah 2023. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2023*.
- Afni, R. (2024). *Buku ajar Asuhan pada Kehamilan (TEORI)*. Jawa Tengah : Media Pustaka Indo.
- Ahmad. (2023). *Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Non Farmakologis*. Purwodadi: Sarnu Untung.
- Anggraini, Hapsari, Hutabarat, & Nardina. (2021). *Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Kita Menulis.
- Aprianti. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care). *Journal on Education*.
- Asri. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jawa Barat: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.
- BKKBN. (2021). *Buku Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*.
- Diana. (2022). *Buku ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group.
- Fitriyani. (2024). *Buku Ajar Asuhan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Hidayatin, N., Wijayanti, K., Natosba, J., & Riyanti, E. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Reproduksi*. Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Jitowiyono. (2022). *Keluarga Berencana dalam Perspektif Bidan*. Bandung: Salemba.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Depkes RI.
- Kautzar, A. (2021). *Kesehatan Perempuan dan Keluarga berencana*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- KemendesRI. (2023). *Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kunang, & Sulistianingsih. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan dan bayi Baru Lahir*. Purbalingga: Eurika Media Aksara.
- Kusumawardani. (2021). *Buku Ajar Konsep Kependudukan dan KIE dalam Pelayanan KB*. Sidoharjo: UMSIDA PRESS.
- Lubis. (2022). *Buku Ajar Perawatan Maternitas*. Yogyakarta: K-Media.
- Manuaba. (2022). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. (2021). *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi*. Jakarta: EGC.
- Nurullah. (2021). *Perkembangan metode Kontrasepsi di Indonesia*.
- Pohan. (2022). *Pengantar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan bayi Baru Lahir*. Tanjungbalai: PT Inovasi Pratama Internasional.
- Pohan, M. S. (2024). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sumatera Utara: PT.JNDI.
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. (t.thn.). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Puspitasari, I., & Astuti, D. (2017). Tehnik Massage punggung untuk mengurangi Nyeri persalinan Kala 1. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 100-106.
- Qomarasary, D., Pratiwi, L., Febrianti, C. P., & Sa'idah, S. N. (2024). *Asuhan Kebidanan*

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Kehamilan*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Ramadhaniati. (2023). *Buku Saku asuhan Kehamilan, Pra Nikah dan Pra Konsepsi*. Tahta Media.
- Riskesdas. (2018). *Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Sari, W. I. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan* . Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
- Susiarno. (2024). *Tata Laksana Persalinan dan bayi Baru Lahir Fisiologis di Pelayanan Kesehatan Primer*. Pekalongan: PT.Nasya Expanding Management.
- Trisnawati. (2020). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Update, B. A. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Varney. (2022). *7 langkah manajemen Kebidanan Menurut Varney* .