

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny. N G1P0A0 Umur 20 Tahun

Muspitarini¹, Rini Susanti²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, muspitarini73@gmail.com

²kebidanan program sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, rinisusanti@unw.ac.idm

Korespondensi Email : muspitarini@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2025-06-23 Accepted, 2023-06-28 Published, 2025-07-04</p>	<p><i>Based on World Health Organization data, the Maternal Mortality Rate (MMR) in the world in 2020 was 223/100,000 per live birth and in Indonesia in 2021 the Maternal Mortality Rate (MMR) was 7,389 cases per 100,000 live births. Efforts to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) are carried out through the provision of quality and sustainable health services, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates, to the selection of contraceptives. Continuity of Care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care and family planning services. The purpose of the study was to be able to provide comprehensive midwifery care to Mrs. N aged 20 years starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and Family Planning. The research method is a case study. The collection technique was obtained using secondary and primary data. Primary data was obtained through interviews, observations, and examinations. Secondary data was obtained through the KIA book and the results of supporting examinations. Documentation uses the assessment format according to Varney's 7-step Midwifery Care and SOAP. The case study was conducted on January 9, 2025 to May 17, 2025. Research results In Mrs. "N" aged 20 years, the pregnancy process proceeded physiologically without any problems or complications, although in TM III at 36 gestational age, complaints of discomfort were found in the mother in the form of Braxton hicks contractions and back pain, but management has been carried out according to theory so that it can reduce maternal complaints. The delivery process took place normally at the Penajam Health Center UPT with stage I for 4 hours, stage II 40 minutes, stage III 9 minutes and stage IV 2 hours. On February 13, 2025 at 19.40 WITA, a baby boy was born, immediately cried, had good muscle tone, red skin color, weighed 2800 grams and was 50 cm long. During postpartum midwifery care at the 3rd visit, the mother complained of insufficient breast milk and was given oxytocin massage to increase breast milk flow. During the consultation on choosing a contraceptive, the mother decided to use a 3-month</i></p>
<p><i>Keywords: Continuing Midwifery Care</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Bersinambungan.</p>	

injection, after being counseled on the advantages, limitations, and side effects of the method. The conclusion of the study on the continuity of care that had been carried out on Mrs. "N" during pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and family planning was that the examination results were within normal limits and there were no accompanying complications. To improve midwifery services, it is hoped that midwives can improve their competence and follow scientific developments/updates so that they can carry out pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning care based on existing evidence-based.

Abstrak

Berdasarkan data World Health Organization Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia tahun 2020 adalah 223/100.000 per kelahiran hidup dan di Indonesia pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 7.389 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan melalui penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas dan berkelanjutan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga pemilihan alat kontrasepsi. Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Tujuan penelitian agar mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny. N usia 20 tahun secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana. Metode penelitian adalah study penelaahan kasus (Case Study). Teknik pengumpulan data diperoleh dengan menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan. Data sekunder diperoleh melalui buku KIA dan hasil pemeriksaan penunjang. Dokumentasi menggunakan format pengkajian menurut Asuhan Kebidanan 7 langkah varney dan SOAP. Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 9 Januari 2025 sampai 17 Mei 2025. Hasil penelitian Pada Ny. "N" usia 20 tahun proses kehamilan berjalan dengan fisiologis tidak ada masalah maupun komplikasi walaupun pada TM III usia kehamilan 36 ditemukan keluhan ketidaknyamanan pada ibu berupa kontraksi Braxton hicks dan nyeri punggung namun telah dilakukan penatalaksanaan sesuai teori sehingga dapat mengurangi keluhan ibu. Proses persalinan berlangsung normal di UPT Puskesmas Penajam dengan kala I selama 4 jam, kala II 40 menit, kala III 9 menit dan kala IV 2 jam. Pada tanggal 13 Februari 2025 pukul 19.40 Wita telah lahir bayi berjenis kelamin laki-laki, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit merah, berat badan 2800 gr dan

panjang badan 50 cm. Pada asuhan kebidanan masa nifas di kunjungan ke 3 ibu mengeluh air susu ibu kurang lancar dan dilakukan pijat oksitoksin untuk memperlancar ASI. Pada konsultasi pemilihan alat kontrasepsi ibu telah memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, setelah diberikan konseling mengenai kelebihan, keterbatasan serta efek samping metode KB. Kesimpulan penelitian pada Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) yang telah dilakukan pada Ny. "N" saat hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada penyulit yang menyertai. Untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di harapkan bidan dapat meningkatkan kompetensi dan mengikuti perkembangan ilmu /update agar dapat melaksanakan asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB berdasarkan Evidenbased yang ada.

Pendahuluan

Berdasarkan data *World Health Organization* Angka Kematian Ibu (AKI) didunia tahun 2020 adalah 223/100.000 Kelahiran Hidup. Penyebab kematian ibu adalah komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari seluruh kematian ibu adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (*preeklampsia* dan *eklampsia*), komplikasi persalinan yaitu Aborsi yang tidak aman (*World Health Organization, 2024*). Berdasarkan target (*Millenium Development Goals*), salah satu target SGDs tahun 2020 yaitu AKI 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 24 per 1000 kelahiran hidup menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia pada tahun 2020 MGDs kemudian dilanjutkan dengan SDGs (*Sustainable Development Goals*), salah satu target SDGs yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (*World Health Organization, 2021*).

Dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB di Indonesia Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan secara *komprensif* dan berkesinambungan pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BB), nifas sampai dengan pelayanan KB. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017).

Hasil penelitian menyebutkan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan

memberikan manfaat sebagai berikut: Perempuan tujuh kali lebih ingin persalinannya ditolong oleh bidan yang dikenalnya, karena mereka tahu bahwa bidan tersebut selalu mengerti kebutuhan mereka, 16% mengurangi kematian bayi, 19% mengurangi kematian bayi sebelum 24 minggu, 15% mengurangi pemberian obat analgesia, 24% mengurangi kelahiran preterm, 16% mengurangi tindakan episiotomy (Andriani et al., 2019)

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N usia 20 tahun G1P0A0 di Puskesmas Penajam.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana yang dilakukan pada Ny. "N" umur 20 tahun di Puskesmas Penajam adalah Study penelaahan kasus (*Case Study*). Asuhan dilakukan mulai Januari 2025 sampai dengan 17 Mei 2025 Teknik Pengumpulan diperoleh dengan menggunakan data sekunder dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan. wawancara dengan melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu serta kondisi kebutuhan ibu. Observasi pada masa bersalin, Observasi pada masa Bayi Baru Lahir (BBL) meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, Tinggi Fundus Uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi. Pemeriksaan fisik dilakukan secara lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Studi dokumentasi melalui catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik. Data sekunder diperoleh melalui buku KIA. Dokumentasi menggunakan format pengkajian menurut Asuhan Kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 9 Januari 2025 di Puskesmas Penajam, diperoleh data subjektif: Ny.N usia 20 tahun mengatakan ingin periksa hamil dengan keluhan perut kadang terasa mules dan punggung terasa nyeri. Ibu mengatakan ini kunjungan periksa hamil ke 4, HPHT: 14-5-2024. Ibu mengatakan ini hamil pertama kali, belum pernah keguguran, tidak ada riwayat penyakit sendiri maupun keluarga: darah tinggi, Diabetes Melitus, asma, dan jantung. Pada pola pemenuhan kebutuhan sehari hari tidak ada masalah dan dalam batas normal. Pada pengkajian data objektif pemeriksaan umum: keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah: 110/70mmHg, Suhu: 36,6°C, Nadi: 80kali/menit, Pernapasan: 24 kali/menit, berat badan: 54kg, tinggi badan: 157cm, lingkaran lengan atas (LILA): 24 cm. Pemeriksaan fisik/status present dalam batas normal. Pemeriksaan palpasi diperoleh data TFU: 26cm, TBJ: 2945gr, Leopold 1 : teraba bagian besar, bulat tidak melenting, Leopold 2 : di sebelah kiri, teraba bagian keras dan memanjang seperti papan, Leopold 3 : bagian bawah teraba besar bulat keras dan melenting, Leopold 4 : tangan divergen, Pemeriksaan DJJ 130 kali/menit. Analisis data Ny. N Umur 20 tahun G1P0A0 umur kehamilan 34 minggu, janin tunggal hidup mantra uterin letak kepala sudah masuk panggul.

Pengkajian kedua dilakukan pada Tanggal 6 Februari 2025 di Puskesmas Penajam. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dengan keluhan perut rasanya tidak nyaman. Hasil pemeriksaan objektif diperoleh data yaitu tekanan darah: 100/70mmHg, Suhu: 36,5°C, nadi: 80kali/menit, pernapasan: 24 kali/menit, berat badan: 60,8kg, LiLA: 24cm. Hasil pemeriksaan palpasi leopold I tinggi fundus uteri : ½ Pusat-Prosesus

Cypoidius (px), teraba bagian besar lunak, tidak melenting (bokong), leopold II teraba tahanan keras memanjang (punggung) pada punggung kiri, teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) pada punggung kanan, leopold III teraba keras, tidak melenting (kepala) leopold IV tangan divergen kepala janin masuk panggul, DJJ 145 kali/menit. Analisa: Ny. N umur 20 tahun G1P0A0 umur hamil 36 minggu, janin tunggal hidup intra uterin letak kepala sudah masuk panggul. Penatalaksanaan pada kasus yaitu : memberitahukan hasil pemeriksaan kepada klien, menjelaskan tentang kondisi perut ibu yang kadang kenceng adalah kontraksi *Braxton hicks* normal tyerjadi pada kehamilan tua,. Perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi Rahim, yaitu estrogen dan progesterone menyebabkan progesterone mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi Rahim yang disebut Braxton Hicks. Terjadinya kontraksi *Braxton Hicks*, tidak dirasakan nyeri dan terjadi bersamaan diseluruh Rahim. Kontraksi *Braxton Hicks* akan berlanjut menjadi kontraksi untuk persalinan (Manuaba 2010., n.d.)Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri dan atus nafas. Nyeri punggung terjadi karena otot-otot perut melemah, otot perut berfungsi untuk menopang tulang belakang dan berperan untuk mempertahankan kesehatan punggung. Pada masa kehamilan, otot-otot perut mengalami peregangan dan melemah sehingga mengakibatkan nyeri punggung (Setiawan, 2012), dalam penelitian (Sukesih & Faridah, 2020) Ketidak teraturan melakukan posisi tidur miring akan menimbulkan nyeri punggung, untuk itu diharapkan ibu hamil melakukan posisi tidur miring secara teratur untuk mencegah dan mengatasi nyeri punggung selama kehamilan. Dalam artikel Ningsih (2022) menyatakan bahwa pelaksanaan posisi tidur miring kiri pada oibu hamil trimester 3 dapat mengurangi intensitas nyeri punggung.

Memberikan Pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan dan terapi kalsium laktas dan tablet Fe. Adanya pengaruh konseling terhadap persiapan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi proses persalinan juga disebutkan dalam artikel penelitian oleh (Mughtar et al., 2024). Dalam (Oktarina, 2015) Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Setiap tablet besi mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet perhari. Untuk pembentukan dan tulang gigi bayi, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg perhari.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Kala I

Pengkajian data subyektif dilakukan pada tanggal 13-2-2025 pada Ny. N umur 20 tahun, hamil kedua. Usia kehamilan 39 minggu 4 hr. Alasan datang ibu ingin periksa karena perutnya terasa mules dan kenceng-kenceng sejak teratur pagi jam 11.00, ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah menjalar sampai ke perut, dan mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir. Keluhan yang dialami oleh Ny N, menunjukkan adanya tanda-tanda persalinan yaitu mules-mules sering dan teratur dan pengeluaran pervaginam berupa lendir darah (Prawirohardjo, 2014). Pengkajian data obyektif pada Ny. N tanggal 13-2-2025 jam 15.00 WIB. Pemeriksaan Fisik: kesadaran: compos mentis, TB: 157 cm, BB: 61kg, LiLA: 28cm, Tekanan darah: 110/ 70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,6°C, Respirasi: 20x/menit. Tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan obstetrik: muka tidak pucat, ekstremitas tidak oedema, tidak ada varises, genitalia: tidak oedema, mengeluarkan lendir darah. Palpasi TFU: 30 cm, TBJ: 2900gr, Pemeriksaan dalam dilakukan pada tanggal 13-2-2025, jam 15.30 pembukaan servik 5 cm, efficement 60%, KK (+), UUK depan, penyusupan: 0, penurunan bagian terbawah janin turun: Hodge III (+). Ny. N umur 20 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari , janin tunggal hidup intrauterine, letak kepala, sudah masuk panggul, inpartu kala 1 fase aktif. Penatalaksanaan: beri tahu kondisi ibu, menerangkan nyeri sat kontyraksi normal terjadi,menganjurkan ibu untuk melakukan posisi senyaman mungkin, melatih relaksasimelakukan pijatan pada punggung untuk mengurangi nyeri, melakukan pengawasan 10. Rasa nyeri persalinan disebabkan oleh

kombinasi penegangan segmen bawah rahim dan iskemia otot-otot rahim. Dengan peningkatan kekuatan kontraksi, serviks akan tertarik. Kontraksi yang kuat ini juga membatasi pengaliran oksigen pada otot-otot rahim sehingga terjadi nyeri iskemik. Keadaan ini diakibatkan oleh kelelahan ditambah lagi dengan kecemasan yang selanjutnya akan menimbulkan ketegangan, menghalangi relaksasi bagian tubuh lainnya dan mungkin pula menyebabkan exhaustion atau kelemahan yang sangat (Mughtar et al., 2024). Teknik relaksasi dengan mengambil nafas Panjang dan dalam lewat hidung dan menghembuskan lewat mulut. Hal ini sesuai dengan pendapat (Tianastia Rullyni & Jayanti, 2022) yakni memberikan dukungan emosional, pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan, peran aktif anggota keluarga selama persalinan, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, melakukan penatalaksanaan untuk mengurangi nyeri persalinan, memberikan keleluasaan untuk.

Kala II

Pada tanggal 13-2-2025, jam 19.00WIB, Ibu mengatakan rasanya ingin mengejan dan keluar cairan dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan portio tidak teraba, pembukaan: 10 cm, KK: (-), presentasi kepala, penurunan hodge IV, ketuban sudah pecah. His: 4x/10'/45", DJJ: 145 x/menit. Tekanan darah: 120/70mmHg, nadi: 88kali/menit, RR: 24kali/menit, suhu: 36,5°C. Assesment : Ny. N G1P0A0 umur 20 tahun umur hamil 39 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak kepala sudah masuk panggul, inpartu kala II. Penatalaksanaan pada ssuhan yang diberikan pada kala II persalinan adalah menganjurkan pasien mengambil posisi meneran senyaman mungkin, memimpin persalinan, meminta dukungan suami untuk memberikan makan dan minum, pertolongan persalinan normal, memotong talipusat bayimenunggu sampai tali pusat berhenti berdenyut. Bayi lahir spontan pada pukul 19.40 Wita, jenis kelamin laki-laki. Sesuai artikel penelitian Astuti, Indria dkk bahwa Perbandingan Posisi Meneran Lateral Dan Semi Recumbent Pada Ibu Bersalin Primipara Terhadap Lama Kala II bahwa posisi miring kiri rata-rata lama kala II lebih singkat. Terdapat pengaruh yang signifikan posisi semi recumbent dan posisi miring dengan lama kala II. Artikel penelitian (Widyaningsih & Putri, 2024). hubungan dukungan suami dengan lama kala II pada primigravida di Puskesmas, menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan percepatan kala II persalinan. Menurut (Elias et al., 2009), nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Artikel penelitian (Oktarina, 2015) menyatakan bahwa Penundaan waktu penjepitan tali pusat sekitar 2-3 menit dapat memberikan redistribusi darah diantara plasenta dan bayi, memberikan bantuan placentar transfusion yang didapatkan oleh bayi sebanyak 35-40 ml/kg dan mengandung 75 mg zat besi sebagai hemoglobin, yang mencukupi kebutuhan zat besi bayi pada 3 bulan pertama kehidupannya.

Kala III

Asuhan kebidanan kala III dimulai pada tanggal 13-2-2025 pukul 019.41 WIB. Data Subyektif: Ibu mengatakan sudah lega bayi sudah lahir, perut masih terasa mules. Data Obyektif: KU: baik, kesadaran: compos mentis, palpasi perut keras, TFU setinggi pusat, Pada vagina tampak tali pusat. Assesment Ny. N 20 tahun P1A0 kala III persalinan. Penatalaksanaan: melakukan manajemen aktif kala III: placenta lahir lengkap jam 19.50 WIB, mengecek kelengkapan placenta, melakukan pengecekan robekan jalan lahir dan menjahit dengan anastesi, membersihkan dan mengganti pakaian ibu. Hal ini sesuai dengan asuhan persalinan normal 60 langkah APN.

Kala IV

Asuhan kebidanan kala IV dimulai pada tanggal 13-2-2025 pukul 20.15 WIB. Data Subyektif: pasien merasa senang, sudah nyaman dan perut masih mules. Data Obyektif:

KU: baik, kesadaran: compos mentis, palpasi: perut keras, TFU: 2 jari di bawah pusat, genitalia: jahitan perineum masih basah, PPV: darah segar 50cc. Assesment: Ny. N 20 tahun P1A0 kala IV persalinan. Penatalaksanaan: melakukan pengawasan kala IV, mengajari pasien untuk mengecek fundus dan melakukan masase pada fundus uteri, mendekontaminasi tempat persalinan, mencuci alat. Mendokumentasikan asuhan.

Dalam kala IV ibu dan keluarga diajarkan dan dianjurkan untuk melakukan massase fundus untuk memantau kontraksi fundus dan mencegah perdarahan post partum. Selanjutnya dilakukan observasi tingkat kesadaran, perdarahan, tanda-tanda vital setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua setelah persalinan. Setelah itu melakukan dekontaminasi ibu, alat, dan tempat persalinan, serta melengkapi partograf. Tidak ada kesenjangan antara teori (Prawirohardjo, 2014).

Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas dilakukan pengkajian pada tanggal 13-2-2025 jam 01.40 di Puskesmas Penajam. Data Subyektif : pasien mengatakan melahirkan tadi jam 19.40, keluhan : perut tersaa mules dan nyeri jahitan di jalan lahir. Data Obyektif : kesadaran umum : baik, kesadaran : compos mentis, TD : 110/70 mmHg, Suhu : 36,5, RR : 24 x/mnt, DD : 55 kg, TB : 157 cm, N : 80 x/mnt. Pemeriksaan genitalia : lokea rubra, PPV : 20 ml, Perineum terdapat luka jahitan yang masih basah. Palapasi : TFU 2 jari di bawah pusat. Assesment : Ny. N 20 tahun P1A0 post partum 6 jam kF1. Penatalaksanaan : Memberikan penjelasan hasil pemeriksaan nyeri jahitan normal, menyusui bayi minimal 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk ambulasi dini, kamar mandi, jangan menahan BAK atau BAB, menjaga daerah kewanitaannya, menjelaskan tanda bahaya masa nifas, memberikan obat. Sesuai artikel penelitian (Tulas et al., 2017) menyatakan bahwa ada hubungan antara perawatan luka perineum dengan perilaku personal hygiene ibu post partum. Cara merawat perineum: mengusahakan luka dalam keadaan kering, menghindari menyentuh perineum dengan tangan, membersihkan daerah kewanitaannya dari depan ke belakang, menjaga kebersihan dengan mengganti pembalut minimal 3 kali sehari, hal ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka perineum pasca penjahitan (Hidayah, 2017).

Kunjungan nifas kedua dilakukan tanggal 17-2-2025 jam 11.00 wib. Data Subyektif : pasien mengeluh masih nyeri di daerah kewanitaannya. Data Obyektif : Ku : baik, kesadaran : compos mentis, TD : 120/70 mmHg, N : 80x/mt, Rr : 24 x/mnt, S : 36. PPV; lokea flek flek berwarna merah kecoklatan, Palpasi: TFU 3 jari di bawah pusat. Assesment: Ny. N 20 tahun P1A0 nifas hari Ke 3. Penatalaksanaan: menjelaskan bahwa nyeri yang masih dirasakan ibu karena luka jahitan belum kering/ sembuh sepenuhnya. Memberikan Pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga (suami-anak) untuk ikut membantu pemulihan ibu dalam masa nifas yaitu ; agar suami ikut dalam proses perawatan masa nifas seperti ; ikut serta merawat bayi bayi, memberi dukungan pada ibu, membantu pekerjaan rumah tangga, mengingatkan untuk untuk minum obat dll. Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan berprotein tinggi seperti ikan gabus agar luka cepat sembuh, dan makan sayur serta buah agar produksi ASI bagus. Menurut (Anjeli, 2021) mengkonsumsi ikan gabus berpengaruh pada penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

Asuhan kebidanan nifas pengkajian tanggal 20-2-2025 jam 14.00. Data Subyektif: pasien mengeluh ASI kurang lancar. Data Obyektif: KU baik, klesadaran compos mentis, TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/mnt, RR : 22, S : 36,5. Genitalia : jahitan sudah kering, PPV : flrk kecoklatan. Asesment : ny. N umur 20 tahun P1A0 nifas hari ke 6 (1 minggu). Penatalaksanaan : memberi tahu hasil pemeriksaan melakukan pijat oksitosin dan melatih suami untuk melekukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI. Menganjurkan ibu makan sayur sayuran. Hijau, daun katuk. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas. Berdasarkan artikel penelitian (Sukesih & Faridah, 2020) menunjukkan masyarakat Desa Terong Tawah, Kecamatan Labuapi, Kabupaten Lombok Barat memanfaatkan tanaman lokal sebagai pelancar ASI, diantaranya daun katuk, daun kelor, daun turi, dan bayam. Secara

ilmiah, tanaman tersebut terbukti dapat melancarkan produksi ASI. Annisa tahun 2017. Menurut (Widyaningsih & Putri, 2024) menyatakan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap perubahan tinggi fundus uteri dan kelancaran ASI pada ibu post partum normal dan SC

Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan bayi baru lahir pada By Ny 'N' pengkajian pada tanggal 13-2-2025, jam 20.40 wib. Riwayat bayi lahir jam 19.40, Berat badan 2800 gram, Panjang badan 50 cm Apgar Score : 8-9-10. Riwayat imunisasi dan obat : belum diberikan. Data Obyektif : Ku baik, kesadaran compos mentis, pemeriksaan fisik kondisi normal, semua reflek baik. Asesment : By. Ny. N baru lahir umur 1 jam . Penatalaksanaan : menjelaskan hasil pemeriksaan, memindahkan bayi ke infant warmer, melakukan perawatan tali pusat, melakukan pengukuran antropometri, Menyuntikan vitamin K, injeksi, memberikan salep mata. Memberikan bayi pada ibu untuk rawat gabung. Dalam teori dijelaskan bahwa bayi dalam masa transisi masih sangat perlu mendapatkan perawatan yang lebih intensif. Bayi masih membutuhkan perlindungan dari lingkungan sekelilingnya yang hangat untuk mencegah agar bayi tidak hipotermi. Menurut (Pasalina et al., 2019) bayi sebaiknya tidak langsung di mandikan setelah lahir untuk mencegah hipotermi, (Asiyah & Pranoto, 2023) sangat dianjurkan ibu untuk segera memeluk bayinya, dengan demikian bayi akan memperoleh kehangatan yang alami dari tubuh ibu serta memiliki banyak manfaat untuk bayi dan ibu nya. Dengan demikian proses asuhan kebidanan dengan melakukan rawat gabung sesuai penelitian yang dilakukan oleh (Komariah et al., 2020) memiliki manfaat untuk produksi ASI.

Pengkajian kedua tanggal 13-2-2025 jam 21.40. Data Subyektif : ibu mengatakan : bayi sudah BAK dan BAB, Data obyektif : Ku baik, kesadaran : compos mentis, N : 136 x/mnt, S; 36,5, RR : 40 x/mnt. Warna kulit kemerahan, reflek baik. Asesment : By. Ny. N baru lahir umur 2 jam. Penatalaksanaan : melakukan imunisasi Hb 0, menganjurkan ibu observasi BAK dan BAB. Serta menjaga kehangatan bayinya. Dalam teori dijelaskan bahwa bayi dalam masa transisi masih sangat perlu mendapatkan perawatan yang lebih intensif. Bayi masih membutuhkan perlindungan dari lingkungan sekelilingnya yang hangat untuk mencegah agar bayi tidak hipotermi

Pengkajian tanggal 14-2-2025 jam 01.40 ibu mengatakan bayi tenang, sudah BAK dan BAB. Data Obyektif : Ku : baik, Kesadaran : compos mentis, N : 136 x/mnt, Rr : 40 x/mnt, Suhu : 36,7. Warna kulit kemerahan. Bayi Ny. N umur 6 jam. Penatalaksanaan : menjelaskan kondisi bayi baik, bayi akan dimandikan, mengobservasi TTv, melakukan perawatan tali pusat bersih kering, mempersiapkan kepulangan bayi. (Widyaningsih & Putri, 2024) disebutkan bahwa perawatan tali pusat bersih kering dan terbuka lebih efektif untuk mempercepat pelepasan tali pusat. Mengajarkan cara menyusui yang benar dan memberikan motivasi pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, mengajarkan cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan menunda memandikan bayi sampai 6 jam, mengganti pakaian jika basah (Kemenkes RI (2020)

Asuhan Kebidanan Calon Akseptor KB

Pengkajian tanggal 25-2-2025 jam 13.15 di BPM M. Data Subyektif : ibu mengatakan masih masa nifas namun ingin mengetahui tentang KB setelah persalinan. Ibu tidak ada keluhan tidak ada riwayat penyakit darah tinggi, jantung, asama, radang panggul, DM, TBC dan tidak menderita penyakit menular. Riwayat ibu melahirkan tanggal 13-2-2025. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari normal. Data obyektif : Ku : baik, T : 100/70, BB : 65 kg, S : 36, N : 88, RR : 20. Assessment : Ny. N umur 20 tahun calon akseptor KB. Penatalaksanaan : memberitahu hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu mengenai jenis jenis alat kontrasepsi, setelah melahirkan, kelebihan kekurangan dan efek sampingnya. Menganjurkan ibu untuk segera datang kunjungan untuk ber KB jika sudah mantap dalam

pemilihan alat kontrasepsi. (Ningsih, 2017) dalam artikel penelitian menyatakan bahwa pemberian konseling kepada ibu berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi pasca bersalin. (Mardiyah et al., 2023) menyatakan terdapat pengaruh pemberian konseling KB terhadap pengambilan keputusan menggunakan alat kontrasepsi ($p=0,000$).

Simpulan dan Saran

Pada studi kasus Ny. N usia 20 tahun dapat di simpulkan bahwa kehamilan fisiologis, persalinan normal spontan pervaginam, nifas fisiologis, bayi baru lahir normal dan tidak ada cacat dan ibu jika masa nifas sudah selesai bersedia menggunakan KB suntik 3 bulanan..

Penulis berharap untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di harapkan bidan dapat meningkatkan kompetensi dan mengikuti perkembangan ilmu */update* agar dapat melaksanakan asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB berdasarkan Evidenbased yang ada.

Ucapan Terima Kasih

Alhamdulillahrabbi'lalamin puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kesehatan dalam penulisan asuhan COC pada Ny. N. Penulis ucapkan terima kasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Puskesmas Penajam, Ny "N" dan keluarga yang telah berpartisipasi dan mendukung kegiatan asuhan kebidanan *Continuity of Care* ini.

Daftar Pustaka

- Andriani, F., Bd, S. K., Keb, M., Balita, B. D. A. N., Kebidanan, A., Neonatus, P., & Balita, B. D. A. N. (2019). Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan Pada BBL, Neonatus Dan Balita*, 23–26.
- Anjeli, I. K. (2021). Penyembuhan Luka Perineum Dengan Konsumsi Ikan Gabus Pada Ibu Post Partum. *Artikel Ilmiah*, 1–103. http://e-repository.stikesmedistra-indonesia.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/98/PART_2_KTI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Asiyah, Y. N., & Pranoto, H. H. (2023). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Ny. F Umur 31 Tahun dengan Masalah Serotinus. *Prosiding Seminar Nasional Dan ...*, 2(2), 963–972. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/576>
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*.
- Elias, G., Letoublon, A., Piron, R., Alghraibi, I., Tavernier, K., Chevalier, N., Bertru, N., Le Corre, A., & Loualiche, S. (2009). Improvement of 1.55 μm InAs QD laser using vicinal (001)InP substrate. *Conference Proceedings - International Conference on Indium Phosphide and Related Materials*, 001, 41–44. <https://doi.org/10.1109/ICIPRM.2009.5012422>
- Hidayah, S. N. (2017). Hubungan Antara Vulva Hygiene Dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Di Bps Ny S Desa Grobog Wetan Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal Tahun 2015. *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 6(1), 188–194. <https://doi.org/10.30591/siklus.v6i1.470>
- Komariah, M., Pratiwi, Z. S., Budhiyani, H., & Adithia, A. (2020). Gambaran Pencegahan Stunting Di Indonesia: Studi Literatur. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(1), 51.
- Manuaba 2010.Pdf*. (n.d.).
- Mardiyah, S., Yunita, L., Noval, & Salmarini, D. D. (2023). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Muara Teweh Kabupaten Barito Utara. *Health Research Journal of Indonesia*, 2(2), 169–

174. <https://doi.org/10.63004/hrji.v2i2.318>
- Muchtar, D. A. L., Ningrum, W. M., & Rohman, A. A. (2024). Gambaran Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Ibu Bersalin di TPMB L Tasikmalaya. *Journal of Midwifery and Public Health*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.25157/jmph.v5i1.16178>
- Ningsih, D. A. (2017). Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), 67–77. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v4i2.362>
- Oktarina, M. (2015). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*.
- Pasalina, P. E., Jurnal, Y. D., & Ariadi, A. (2019). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Anemia Pada Wanita Usia Subur Pranikah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 12. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.584>
- Prawirohardjo, S. (2014). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* (yayasan Bina Pustaka (Ed.)).
- Setiawan, E. (2012). *Panduan Terapi Aman Selama Kehamilan*. 49.
- Sukesih, & Faridah, U. (2020). SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) Communication on Attitude And Nursing Behavior in Improving Patient Safety. *Kemas*, 16(2), 163–168. <https://doi.org/10.15294/kemas.v16i2.15954>
- Tianastia Rullyni, N., & Jayanti, V. (2022). Pengaruh Pendamping Persalinan Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Praktik Mandiri Bidan Pmb Se-Kota Tanjungpinang. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan Terpadu*, 2(1), 65–73. <https://doi.org/10.53579/jitkt.v2i1.47>
- Tulas, V. D. P., Kundre, R., & Bataha, Y. (2017). Hubungan Perawatan Luka Perineum Dengan Perilaku Personal Hygiene Ibu Post Partum. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 1–2.
- Widyaningsih, S., & Putri, R. A. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny “R” Umur 20 Tahun di PMB Sri Widyaningsih. *Universitas Ngudi Waluyo*, 3(2), 1927–1937.
- World Health Organization. (2024). *World health sWORLD HEALTH ORGANIZATION - World health statistics 2024*. ISBN 9789240094703. *tatistics 2024*.