

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny”K” Umur 30 Tahun di PMB Bagi Karyawati Bergas

Eka Sularsih¹, Masruroh²

¹ Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, ekasularsih01@gmail.com

² Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, masrurohazzam@gmail.com

Korespondensi Email : ekasularsih01@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

Keywords: Continuity Of Care, Pregnant Women, Giving Birth, BBL, Postpartum and KB

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

Abstract

Maternal and child health is the foundation for creating a superior generation of the nation. The realization of the welfare of mothers and children can be prepared starting from the preconception period, pregnancy, childbirth, newborns, postpartum period to neonates and becoming prospective contraceptive acceptors. The government's efforts to reduce MMR and IMR include continuous and comprehensive care from pregnancy, childbirth, postpartum newborns and family planning. The method in this research is descriptive in the form of a case study, namely examining a problem through a case consisting of a single unit. The single unit in question can contain 1 person, a group of residents affected by a problem. The author carried out monitoring of pregnant women 3 times in the third trimester. The monitoring results obtained were complaints in the third trimester in the form of back pain which was physiological. Normal vaginal delivery on maret 01 2025 at 20:30 WIB, female gender. The author carried out KF 2 to KF 4 care well without any problems. The mother used implant contraception and found no problems. Care has been provided comprehensively and there is no gap between theory and cases in Mrs. K and By. Mrs. K at PMB Bagi Karyawati through a case consisting of a single unit. K single unit here can contain one person, a group of residents affected by a problem. The unit that is the case is analyzed in depth both in terms of the circumstances of the case itself, the influencing factors, the case's actions and reactions to a particular treatment or exposure (Gahayu, 2019). In this case, the location whThe method used in comprehensive care for pregnant, maternity, postpartum, neonate and family planning women is a descriptive research method and the type of descriptive research used is a case review study (Case Study), namely by examining a problem tere the case study was taken was in the Bergas Community Health Center Working Area. Case study time is when the case is taken (Nizamuddin & Azan, 2021). Taking case studies starts from October-Maret 2025.

Abstrak

Abstrak

Kesehatan ibu dan anak merupakan pondasi dalam mewujudkan generasi bangsa yang unggul. Terwujudnya kesejahteraan ibu dan anak dapat dipersiapkan mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas sampai neonatus dan menjadi calon akseptor kontrasepsi. Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan asuhan berkesinambungan (Continuity of Care) dan komprehensif dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir nifas dan keluarga berencana. Metode dalam penelitian ini deskriptif yang berupa studi penelaahan kasus (case study) yaitu meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal yang dimaksud dapat berisi 1 orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Pemantauan ibu hamil dilakukan penulis sebanyak 3x di trimester III. Hasil pemantauan yang didapatkan adalah keluhan pada trimester III berupa nyeri punggung yang merupakan hal fisiologis. Persalinan secara normal pervaginam tanggal 1 maret 2025 pukul 20:30 WIB, jenis kelamin perempuan. Asuhan KF 2 sampai KF 4 penulis laksanakan dengan baik tanpa masalah. Ibu menggunakan KB implan dan tidak ditemukan masalah. Asuhan telah diberikan secara komprehensif dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif Ny. K dan By. Ny. K PMB Bagi Karyawati Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Pada kasus ini lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di Wilayah Pmb Bagi Karyawati Bergas. Waktu studi kasus adalah mulai Oktober-Maret 2025.

Pendahuluan

Kesehatan ibu dan anak merupakan pondasi dalam mewujudkan generasi bangsa yang unggul. Terwujudnya kesejahteraan ibu dan anak dapat dipersiapkan mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas sampai neonatus dan menjadi calon akseptor kontrasepsi. Kesehatan ibu dan anak dapat terhambat karena adanya masalah, salah satunya yaitu menurunnya kualitas pelayanan asuhan kebidanan yang disebabkan oleh pembatasan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pembatasan yang

merupakan dampak dari sebuah pandemik di tahun sebelumnya membuat ibu hamil enggan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke fasilitas kesehatan. Otoritas bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan harus menciptakan rasa nyaman dan mampu berkomunikasi dengan baik (Dinkes Kabupaten Semarang, 2021).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2023 sebanyak 16 kasus dari 20.047 kelahiran hidup atau 68,5 per 100.000 KH. Kematian Ibu mengalami peningkatan dari tahun 2022, dimana jumlah kematian ibu di tahun 2022 sebanyak 15 kasus, dengan Angka Kematian Ibu (AKI) 67,25 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatal di Kabupaten Semarang Tahun 2017 sebesar 5.44 per 1.000 KH (73 kasus), dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antara lain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain- lain. Angka Kematian Neonatal Tahun 2017 lebih rendah dibandingkan Tahun 2016 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2023).

Tahun 2023 kematian neonatal paling banyak terjadi karena BBLR dan Prematuritas yaitu sebanyak 57 kasus (48%). Penyebab lainnya yaitu asfiksia yang juga cukup banyak menyumbang terjadinya kasus kematian neonatal yaitu 22 kasus (19%) dan kelainan neonatal sebanyak 18 kasus (15%), serta penyebab lainnya sebanyak 17%. Sementara jumlah Kematian Bayi (0 – 11 bulan) di Kota Semarang tahun 2023 sebanyak 142 kasus dengan 83% kasus kematian terjadi pada masa neonatal (usia 0 – 28 hari) dan 17% terjadi pada masa post neonatal (usia 29 hari – 11 bulan). Kasus kematian bayi tahun 2023 ini mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, dimana dari tahun 2019 hingga 2022 mengalami penurunan hingga 125 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2023).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dan komprehensif dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir nifas dan keluarga berencana. Seperti pemeriksaan kehamilan yang dulunya hanya empat kali menjadi enam kali. Hal ini dilakukan untuk deteksi dini komplikasi yang terjadi pada ibu hamil dimana akan berdampak pada ibu serta bayinya (Kemenkes RI, 2020). Yang di dukung oleh Permenkes No. 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual.

Berdasarkan undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan bahwa pasal 1 point 11 menyebutkan bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Program pemerintah ditekankan mengenai peningkatan kualitas generasi bangsa tidak hanya lepas dari kematian & kesakitan untuk peningkatan yaitu pendampingan remaja seperti pemberian tablet Fe pemeriksaan lab HB dan KIE (*Post ren*) IMS Pendampingan catin dan KIE kesehatan reproduksi. Asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dapat mengoptimalkan deteksi dini risiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini mampu melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan kepada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif yang dimulai sejak ibu dinyatakan hamil hingga masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi risiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan tindakan rujukan (Yulita & Juwita, 2019).

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (CoC) Pada Ny. K umur 30 Tahun di PMB Bagi Karyawati Bergas

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah penelitian deskriptif dengan study penelaahan kasus (Case Study) yaitu cara meneliti suatu masalah melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal yang dimaksud dapat berisi satu orang atau suatu kelompok yang terkena masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut dianalisis secara mendalam dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor- faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap perlakuan atau pemaparan tertentu. Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Bagi Karyawati pada bulan Oktober-Maret 2025. Subjek studi kasus yaitu Ny. K G2P1A0. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan interview, pemeriksaan fisik serta menggunakan lembar observasi.

Hasil dan Pembahasan

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

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Kunjungan pertama pada Ny. K G2P1A0 umur 30 tahun hamil anak kedua dan belum pernah keguguran, menstruasi terakhir 27 mei 2024 dan ibu mengatakan sering BAK. Namun pada riwayat ANC sebelumnya Ny.K dilakukan sebanyak 6x kunjungan, Pada kujungan trimester I didapatkan riwayat hasil ANC pada usia kehamilan 10 minggu dengan keluhan mual muntah, dari data pemeriksaan laboratorium didapatkan Hb:12,3 protein urien: negatif, HBsAg: Nr, dan pada data pengetahuan ibu belum mengetahui cara mengatasi mual muntah, maka diberikannya asuhan kebidanan counterpresuer untuk mengurangi mual muntah dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi, menganjurkan ibu tetap makan sedikit tapi sering, menganjurkan ibu tetap menjaga pola istirahat, dan memberikan KIE tentang tanda ketidaknyamanan pada trimester I, menurut (Findy, 2022) Pada masa kehamilan Trimester I ada serangkaian gejala yang dialami secara umum yang dikaitkan dengan efek hormon kehamilan. Mual dan muntah merupakan salah satu gejala paling awal dan paling umum pada ketidaknyamanan kehamilan trimester I. Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (Human Chorionic Gonadotrophin). Rasa mual biasanya pada minggu-minggu pertama kehamilan dan berakhir pada bulan keempat, namun sekitar 12% ibu hamil masih mengalaminya hingga 9 bulan. Didapatkan hasil riwayat pemeriksaan TD:120/80mmhg. Lila:24 cm, suhu:36,6 C, BB: 50kg, TB:158 cm, TB:155 cm, RR: 22x/m, Nadi 82x/m pada pemeriksaan dalam batas normal.

Pada kunjungan kedua pada usia kehamilan 28 minggu dengan keluhan sering Bak, terapi yang diberikan tablet fe ,kalk, di dapatkan hasil pengkajian ibu mengatakan sering BAK, dan didapatkan data pengetahuan ibu yang belum mengetahui tanda ketidaknyamanan pada trimester III, pada data objektif keadaan ibu dalam batas normal LILA 24 cm, TD:120/80 mmHg, TB:155 cm, S:36,7 C, BB saat hamil sekarang 56 kg, DJJ:135x/m, dan dilakukan palpasi dengan hasil Leopold I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopold II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bulat, keras (kepala), tidak dapat digoyangkan. Leopold IV bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen), TFU 26 cm , Asuhan yang diberikan berupa memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada trimester III seperti sering BAK, kram kaki, sakit pinggang, dan sulit tidur adalah hal normal pada ibu hamil trimester III, memberitahu KIE tentang tanda-bahaya Trimester III seperti Pendarahan, Ketuban pecah dini, Gerakan janin berkurang, apabila ibu mengalami hal tersebut anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat. Menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016) beberapa tanda-nda bahaya dalam kehamilan diantaranya yaitu perdarahan, sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang, padangan kabur, nyeri perut hebat, bengkak pada muka atau tangan dan kaki, bayi kurang bergerak seperti biasanya.

Pengkajian kunjungan ketiga Pada usia kehamilan 30 minggu 3 hari tidak ada keluhan, Pada data pengetahuan ibu belum mengetahui tentang Persiapan persalinan dan ketidaknyamanan pada trimester III. Dari hasil laboratorium didapatkan hasil HB:12,6, dan didapatkan hasil pemeriksaan TD:120/78, suhu:36,8 C, BB:56,5 kg, Nadi:82x/m, RR:24x/m, TFU:30 cm, DJJ:128x/m pemeriksaan fisik dalam batas normal. Asuhan kebidanan yang diberikan memberikan KIE tentang persiapan persalinan, memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada trimester III, Menurut Prawirohardjo (2018) Salah satu ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil.

Menurut Dartiwen & Nurhayati (2019) keluhan sering berkemih merupakan ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, Keluhan sering berkemih karena adanya tekanan pada vesika urinaria oleh pembesaran uterus pada trimester I. dan tekanan oleh karena kepala janin sudah mulai masuk PAP pada trimester III, menjelang akhir kehamilan, pada nulipara 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 minum yang cukup seperti biasa, namun kurangi minum pada malam hari anjurkan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

Berdasarkan teori, upayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan sering BAK diantaranya, kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari. membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dengan kafein. Saat tidur posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan lebih baik. Ibu hamil harus secara rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK untuk mencegah infeksi saluran kemih (Fitriahadi, 2017).

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

KALA I

Persalinan di RSUD Ungaran pada tanggal 1 maret 2025 pukul 18.00 WIB. Ibu mengatakan kencang-kencang sejak jam 12.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah secara spontan pervaginam. Dari pembukaan 5 cm pukul 18.00 WIB hingga pembukaan lengkap pukul 20:00 wib Kala I berlangsung ± 3 jam. Menurut teori kala I merupakan tahapan pengiriman yang diawali dengan pembukaan 0 dan diakhiri dengan pembukaan lengkap penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks aufgrund kontraksi rahim yang terjadi dua kali dalam jangka waktu sepuluh menit, dan lendir bercampur darah (Rosyanti, 2017).

Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap, menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi, memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mengedan nanti ibu mempunyai tenaga, menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih untuk mempercepat proses penurunan kepala, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala.

Menurut Penelitian Ariastuti et al., (2015) yang berjudul Hubungan Antara Posisi Miring dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin pada Proses Persalinan di BPM Ny. Slerok Kota Tegal (2015) posisi yang diterapkan saat persalinan harus dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang

efisien, menimbulkan perasaan yang nyaman pada ibu. Untuk posisi miring ke kiri sering digunakan karena posisi ini lebih nyaman dan lebih efektif untuk meneran. Posisi ini mungkin baik untuk penurunan kepala janin.

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

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

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

KALA II

Kala II Ibu mengatakan sakit perut menjalar kepinggang semakin sering dan sudah ada dorongan ingin meneran, pembukaan lengkap Lahir bayi perempuan, BB: 3000 gram, PB: 50 cm. pukul 20:30 WIB. Asuhan yang diberikan adalah melihat tanda gejala kala II yaitu : dorongan meneran, adanya tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Melakukan episotomi, Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, meletakkan satu tangan untuk melindungi perineum yang dilapisi dengan kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, setelah kepala lahir tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi dan tunggu putaran paksi luar, setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar pegang kepala bayi secara biparietal dan gerakkan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir maka lanjutkan sanggah susur. Melakukan penilaian selintas pada bayi, bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif Jenis kelamin perempuan. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan kain kering dan memastikan bayi dalam kondisi aman dalam posisi diatas perut ibu. Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat 2 cm dari klem pertama kearah ibu, kemudian potong tali pusat diantara dua klem tersebut dan klem tali pusat.. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu agar melakukan kontak kulit ke kulit dan mencari puting susu ibu paling sedikit 1 jam. Menurut teori, kala II adalah proses persalinan yang terjadi selama persalinan jangka panjang hingga kelahiran bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya untuk ibu primigravida, berlangsung selama dua jam sedangkan untuk ibu multigravida berlangsung 1 jam. (Rosyanti, 2017)

KALA III

Kala III placenta lahir lengkap pukul 20:45 WIB 15 menit setelahh bayi lahir, Bayi sudah mendapatkan suntikan Vit K, salep mata dan imunisasi Hb 0. Asuhan yang diberikan adalah memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli). Dan beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin). Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari

vulva. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat, Memastikan uterus berkontraksi, setelah itu tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Melakukan segera masase uterus setelah plasenta lahir, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Menganjurkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam dan memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi. Mengevaluasi adanya robekan dan laserasi pada vagina atau perineum. Kemudian melakukan heting perineum karena ada robekan jalan lahir. Pemeriksaan telah dilakukan dan sudah di lakukan heting perineum. Memeriksa kedua sisi plasenta (Maternal-fetal) pastikan plasenta telah lahir lengkap, jumlah kotiledon lengkap dan masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyanti, 2017)

KALA IV

Kala IV observasi pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Asuhan yang diberikan adalah melakukan observasi kala IV. Sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2018) yang menjelsakan bahwa Observasi pada kala IV persalinan meliputi: Penilaian perdarahan pervaginam. Penilaian tanda-tanda vital ibu, seperti tekanan darah, nadi, dan suhu. Penilaian kontraksi uterus. Penilaian fungsi kandung kemih. Penilaian tanda depresi postpartum. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Kala IV adalah fase persalinan setelah plasenta lahir hingga 2 jam setelah melahirkan. Perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam dan jumlahnya lebih dari 500 ml disebut perdarahan persalinan kala IV. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400–500 cc.

Asuhan Neonatus

Data BBL diperoleh dari data RSUD ungaran bayi perempuan, BB : 3000 gram, PB: 50 cm, LK/ LD: 34 cm/33 cm, LiLA: 11 cm. Menurut oktarina (2016), berat badan bayi normal adalah 2500-4000 gram. Panjang badan bayi 50 cm. Menurut Tando (2016) panjang badan normal adalah 48-52 cm. lingkaran kepala bayi 34 cm. Menurut Tando (2016) lingkaran kepala normal 33-35 cm. Lingkaran dada bayi yaitu 33 cm. Menurut Tando (2016) lingkaran dada normalnya 30-38 cm

Bayi sudah mendapatkan suntikan Vit K, salep mata dan imunisasi Hb0. Kunjungan neonatus I dilaksanakan tanggal 1 maret 2025, bayi umur 1 jam lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, anus (+), apgar skor 9/10. Asuhan yang diberikan meberikan salepata gentamicin 0.3%, suntik Vit K, dan menjaga kehangatan bayi dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. Seperti yang diungkapkan (Reni Heryani, 2021) kulit kemerahan. Kelahiran Bayi Baru berjalan lancar dan pengasuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik pengasuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Kunjungan Kf 1 Neonatus 6 Jam

Kunjungan neonatus kesatu dilaksanakan tanggal 2 maret 2025 bayi umur 6 jam lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, anus (+), apgar skor 9/10. Asuhan yang diberikan memberikan salep mata gentamicin 0.3%, suntik Vit K, Hb0 dan menjaga kehangatan bayi dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. Hipotermia terjadi pada bayi baru lahir (BBL) yang tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti, intervensi untuk menjaga bayi baru lahir (BBL) tetap hangat dapat menurunkan kematian neonatal sebanyak 18-42%. Suhu yang dingin dapat menyebabkan tubuhnya secara alamiah membakar cadangan lemak untuk mendapatkan suhu tubuh yang sesuai, cadangan yang terbatas ini tidak akan bertahan lama, sehingga bayi perlu dihangatkan dengan cara dipeluk oleh ibunya, bersentuhan antara kulit bayi dengan kulit ibu tanpa pelapis apapun.

Kunjungan Kf 2 Neonatus 6 Hari

Kunjungan BBL kedua pada tanggal 6 maret 2025 bayi berumur 6 hari dan hasil pemeriksaan TTV normal, bayi sehat tidak memiliki keluhan dan tidak ada tanda infeksi pada bayi hal ini Tidak terdapat kesenjangan teori dan lahan praktik. Pada kunjungan ini asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari ke 7-28 untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. ASI sudah keluar sehingga kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi. Sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2017) bayi menyusu sesuai dengan keinginan atau kebutuhannya setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), dan bayi dapat menyusu 12-15 kali dalam 30 jam.

Kunjungan Kf 3 Neonatus 28 Hari

Kunjungan ketiga pada tanggal 28 maret 2025 bayi berumur 28 hari dan TTV normal, bayi sehat. Kunjungan ketiga pada tanggal 28 maret 2025. Tidak ada keluhan, TTV normal, pemeriksaan fisik normal tidak ditemukan masalah.

Memastikan mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula pada ibu apakah bayinya dan memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusu menurun, muntah, badan teraba panas, diare. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG dan memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukann posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjuran ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali (Kemenkes RI., 2020)

Menurut (Kemenkes RI, 2015) pelayanan kesehatan bayi baru lahir 6 jam – 48 jam adalah untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>30 jam). untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 30 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-30 jam setelah lahir. Hal-hal yang dilaksanakan adalah : jaga kesehatan bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat .

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan Nifas 1 (6 Jam Post Partum)

Asuhan Nifas pada Ny.K pertama 6 jam 2 maret 2025 Kunjungan nifas dilaksanakan sebanyak 4x yaitu pada kunjungan 6 jam 2 maret 2025 ,kunjungan 6 hari 6 maret 2025 ,kunjungan 28 hari 28 maret 2025 dan 42 hari post partum pada tanggal 11 april 2025 . Maksud dan tujuan dari kunjungan empat kali yang dilaksanakan selama masa

nifas ini adalah untuk meringankan dan menyelesaikan berbagai permasalahan serta membahas berbagai persoalan yang timbul selama masa ini. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan. Hasil pemeriksaan TTV normal, TFU 2 jari dibawah pusat. Menurut teori Sukma *et al.* (2021) masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Rasa nyeri atau (afterpain) seperti mulas - mulas yang disebabkan kontraksi oleh rahim, afterpain ini berlangsung selama 3-4 hari post partum dan sering terjadi pada multipara, karena uterus yang teregang maka kontraksi uterus cenderung terjadi dua kali lipat dari uterus pada primipara. Kontraksi pada uterus yang kuat akan mempengaruhi involusi uterus. Rasa nyeri atau afterpains ini terjadi ketika ibu menyusui karena produksi ASI menimbulkan pelapasan oksitosin yang merangsang uterus untuk berkontraksi (Sukma *et al.*, 2021)

Puerperium atau dinamakan masa nifas adalah masa sesudah melahirkan plasenta dan berakhir saat kembalinya alat kandungan seperti sebelum hamil. Berlangsungnya masa ini selama 6 minggu, ada beberapa perubahan pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, perubahan sytem tubuh ibu dan perubahan psikis (Yuliana & Hakim, 2020).

Kunjungan Nifas 2 (6 Hari Post Partum)

Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan tanggal 6 maret 2025 Tidak ditemukan masalah TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat simfisis, lochea rubra. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2020) yaitu perubahan fisik masa nifas antara lain kram dan mulas bawah perut akibat involusi rahim, dan hasil TTV TD 110/70 mmHg N 80x/mnt TFU 2 jari, kontraksi keras, perdarahan 10 cc, S 36,7° C RR 22X/mnt Lochea rubra, Assesment Ny.K umur 30 tahun P2A0 dengan 6 hari post partum Ny.K diberi KIE Tentang tanda bahaya nifas, KIE pencegahan perdarahan masa nifas atonia uteri, memastikan uterus berkontraksi dengan baik, KIE tentang perawatan luka perineum, KIE Pemberian ASI awal

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016) penatalaksanaan postpartum 6 – 8 jam yaitu mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut, Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri.

Kunjungan Kedua nifas 6 hari post partum pada tanggal 6 maret 2025 . TTV normal TFU pertengahan pusat-sympisis. TTV TD 120/80 mmHg N 80x/mnt TFU pertengahan pusat sympisis, kontraksi keras, perdarahan 10 cc, S 367° C RR 22X/mnt Lochea rubra, Assesment Ny.K umur 30 tahun P2A0 dengan 6 hari post partum Pada Kunjungan kedua Ny.K diberi KIE Tentang tanda bahaya infeksi pada ibu dan bayi memastikan uterus berkontraksi dengan baik KIE nutrisi masa nifas,istirahat yang cukup berikan ASI kepada bayinya sesering mungkin.Kunjungan nifas kedua bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilicus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochea, melihat adanya tanda-tanda demam,infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Yanti & Sundawati, 2014)

Kunjungan Nifas 3 (28 Hari Post Partum)

Kunjungan ketiga 28 hari setelah persalinan tanggal 28 maret 2025 Tidak ditemukan masalah TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2020) yaitu perubahan fisik masa nifas antara lain kram dan mulas bawah perut akibat involusi rahim, dan hasil TTV TD 110/70 mmHg N 80x/mnt TFU 2 jari, kontraksi keras, perdarahan 10 cc, S 36,5° C RR 22X/mnt Lochea alba, Assesment Ny.K

umur 30 tahun P2A0 dengan 28 hari post partum Ny.K diberi KIE Tentang Upaya untuk memperbanyak asi, KIE tentang nutrisi gizi seimbang bagi ibu menyusui selama nifas , memastikan uterus berkontraksi dengan baik ,KIE tentang perawatan luka perineum, KIE Pemberian ASI.

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016) penatalaksanaan postpartum 8 hari- 28 hari yaitu mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut, Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri.

Kunjungan Nifas 4 (42 Hari Post Partum)

Kunjungan keempat 42 hari setelah persalinan tanggal 11 april 2025 Tidak ditemukan masalah TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2020) yaitu perubahan fisik masa nifas antara lain kram dan mulas bawah perut akibat involusi rahim, dan hasil TTV TD 120/80 mmHg N 80x/mnt TFU tidak teraba, kontraksi keras, perdarahan 5 cc, S 36,6° C RR 22X/mnt Lochea alba, Assesment Ny.K umur 30 tahun P2A0 dengan 42 hari post partum Ny.K diberi KIE tentang adanya kesulitan-kesulitan yang ibu alami saat merawat bayi, dan KIE tentang KB secara dini.

Pada kunjungan keempat ini, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Sari & Rimandini, 2016).

Asuhan Keluarga Berencana

Pemasangan KB implant dilaksanakan di PMB Bagi Karyawati,S.Tr.Keb.,Bdn Bergas pada tanggal 15 april 2025. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, ibu tidak ada keluhan. Asuhan yang pemasangan KB implant.menjelaskan kelebihan dan kekurangan KB implant.

Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan. Menurut buku KIA tahun 2023, KB Paska Persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari sesudah melahirkan. Prinsip ini pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan produksi ASI dan sesuai dengan kondisi ibu.

KB implan berisi hormon progesteron yang dapat digunakan selama 3 tahun dan dapat kembali subur setela pencabutan. Implan merupakan salah satu strategi pelayanan KB untuk percepatan penurunan angka total fertility rate (TFR) di indonesia (BKKBN, 2021).

Diantara efek KB Implan antara lain penurunan berat badan, spotting atau baak kemungkinan infeksi pada bekas insisi nyeri kepala sirkulasi menstruasi lebang panjang dan gairah seksual yang mengurangi gejala depresi (Yusnida & Suryani, 2024).



Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. K berjalan efektif, yang meliputi melakukan analisis data subjektif dan objektif, menentukan hasil penilaian, dan melakukan implementasi, evaluasi, dan intervensi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang tidak normal.

Asuhan kebidanan persalinan Ny. K berjalan seperti biasa asuhan yang diberikan pada kasus ini sudah lengkap

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. K diberikan dengan melakukan analisis yang berfokus pada data, yang meliputi data subjektif dan objektif, menilai, menerapkan, dan mengevaluasi. Pemeriksaan PNC tidak menunjukkan keluhan yang signifikan secara abnormal.

Asuhan kebidanan By.Ny. K diberikan dengan pemanfaatan analisis data fokus, yang meliputi data subjektif dan objektif, penilaian, implementasi, dan evaluasi. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik Tidak ada keluhan dalam pemeriksaan Bayi Baru Lahir.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. K diberikan dengan melakukan penelitian yang berfokus pada data, yang meliputi data subjektif dan objektif, penilaian, implementasi, dan evaluasi. tidak semua komplikasi klien ditangani klien telah menggunakan KB Implant.

Saran

Bagi Mahasiswa diharapkan setelah melakukan studi kasus asuhan kebidanan ini mahasiswa dapat menerapkan atau mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang telah didapatkan pada praktik lahan nanti. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang Continuity Of Care yang dilakukan secara berkesinambungan. Bagi Klien diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan dan pengetahuan pada ibu dan bayi.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmanya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny.K Umur 30 Tahun di PMB Bagi Karyawati. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada Ibu Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo. Masruroh, S.Si.T., M.Kes selaku pembimbing dan Bagi Karyawati,S.Tr.Keb.,Bdn selaku pembimbing lahan dan kepada Ny.K atas kerjasamanya selama asuhan kebidanan berlangsung.

Daftar Pustaka

- Ariastuti, N. D., Sucipto, E., & Andari, I. D. (2015). Hubungan antara posisi miring dengan proses mempercepat penurunan kepala janin pada proses persalinan di BPM Ny. Slerok Kota Tegal. *Siklus: Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 4(1). <https://doi.org/10.30591/siklus.v4i1.243>
- BKKBN. (2021). *Pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana* (Vol. 3). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Andi.
- Dinkes Kabupaten Semarang. (2021). *Profil kesehatan Kabupaten Semarang 2021*. Semarang: Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2023). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah Th.2022*. Jawa Tengah: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

- Fitriahadi, E. (2017). *Buku ajar asuhan kehamilan disertai daftar tilik*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Gahayu, S. A. (2019). *Metodologi penelitian kesehatan masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ilmiah, W. (2015). *Buku ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. (2015). *Situasi kesehatan reproduksi remaja*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu (Edisi ke-3)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Marmi, M. (2017). *Pengantar psikologis kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nizamuddin, H., & Azan, K. (2021). *Metodologi penelitian: Kajian teoritis dan praktis bagi mahasiswa*. Riau: Dotplus Publisher.
- Prawirohardjo. (2018). *Buku ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Reni Heryani. (2021). *Buku ajar asuhan kebidanan ibu nifas & menyusui*.
- Rosyanti, H. (2017). *Asuhan kebidanan persalina*. Jakarta: EGC.
- Saleh, L. M. (2019). *Teknik relaksasi otot progresif*. Yogyakarta: ISBN Elektronik.
- Sukma, F., Diviana, M., & Rosyati, H. (2021). *Modul asuhan masa nifas*. Jakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Tando. (2016). *Asuhan kebidanan neonatus, bayi, dan anak balita*. Jakarta: EGC.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih. (2016). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Walyani, E. S. (2020). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yanti, D., & Sundawati, D. (2014). *Asuhan kebidanan masa nifas: Belajar menjadi bidan profesional*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). Emodemo dalam asuhan kebidanan masa nifas. *Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesi*.
- Yulita, N., & Juwita, S. (2019). Analisis pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif di kota Pekanbaru. *Journal of Midwifery Science*, 3(2), 80–83. <https://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jomis/article/view/827/530>
- Yusnida, H., & Suryani, R. (2024). Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB implant tentang efek samping spotting KB implant. *Jurnal Alaqoh*, 10(2). <https://doi.org/10.70371/jala.v10i2.129>