

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny "Y" Umur 32 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas X

Anissa Regita¹, Heni Hirawati Pranoto²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, anissaregita31@gmail.com

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

Korespondensi Email :anissaregita31@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

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

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

Abstract

Continuity of Care (CoC) is a comprehensive midwifery approach covering pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning, playing a vital role in reducing maternal and infant mortality rates. This study aims to describe the comprehensive midwifery care provided to Mrs. Y, 32 years old, in the working area of X Public Health Center. The method used was a descriptive case study with a single subject (Mrs. Y G2P1A0). Data were collected through interviews, observations, and physical examinations from November 2024 to April 2025. The results showed that care was provided thoroughly across all reproductive stages. During pregnancy, the complaint of frequent urination was managed with education and fluid regulation. The delivery proceeded normally with appropriate midwifery interventions. In the postpartum period, uterine involution was monitored, and oxytocin massage was given to support breastfeeding. Neonatal care focused on basic needs, early complication detection, and maternal education. The chosen family planning method was an implant, accompanied by thorough counseling. This study concludes that proper implementation of CoC improves the quality of maternal and infant outcomes. No gaps were found between theory and practice in the field. This study is expected to serve as a reference for educational institutions and as a foundation for the author to develop further research in midwifery.

Abstrak

Continuity of Care (CoC) merupakan pendekatan pelayanan kebidanan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana, yang berperan penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y usia 32 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas X. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan subjek tunggal Ny. Y G2P1A0. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik selama periode November 2024–April

2025. Hasil menunjukkan bahwa asuhan diberikan secara menyeluruh pada setiap tahap kehidupan reproduksi ibu. Pada masa kehamilan, ibu mengalami keluhan BAK sering yang diatasi dengan edukasi dan manajemen cairan. Persalinan berlangsung normal dengan intervensi sesuai standar kebidanan. Pada masa nifas, dilakukan monitoring involusi uterus dan diberikan pijat oksitosin untuk mendukung produksi ASI. Asuhan bayi baru lahir mencakup pemenuhan kebutuhan dasar, deteksi dini komplikasi, serta edukasi ibu. KB yang dipilih adalah implan dengan konseling menyeluruh. Kesimpulan dari studi ini menunjukkan bahwa implementasi CoC secara tepat dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan outcome ibu dan bayi. Studi ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi institusi pendidikan serta dasar bagi penulis dalam mengembangkan penelitian kebidanan lebih lanjut.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator dalam menilai keberhasilan program kesehatan ibu. Adapun ibu yang meninggal banyak disebabkan oleh kurangnya akses ke pelayanan kesehatan yang baik, keterlambatan dalam mengenali tanda-tanda bahaya serta pengambilan keputusan tindakan yang terlambat, keterlambatan tiba di pelayanan kesehatan dan keterlambatan dalam memperoleh perawatan di fasilitas kesehatan. Di samping itu, faktor-faktor penyebab kematian ibu sering kali terkait dengan keadaan ibu serta memenuhi salah satu dari empat kriteria "terlalu": usia ibu yang terlalu tua saat melahirkan (35 tahun atau lebih), ibu yang berusia terlalu muda saat melahirkan (kurang dari 20 tahun), memiliki terlalu banyak anak (lebih dari 4 anak), atau jarak kelahiran anak terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2022).

Kesehatan ibu dan anak menjadi dasar utama dalam membentuk generasi bangsa yang berkualitas. Upaya untuk mencapai kesejahteraan ibu dan anak dapat dimulai sejak masa sebelum kehamilan, saat hamil, proses persalinan, periode bayi baru lahir, masa nifas, hingga fase neonatus dan perencanaan menjadi akseptor kontrasepsi. Namun, pencapaian kesehatan ibu dan anak dapat terhambat oleh berbagai permasalahan, salah satunya adalah menurunnya mutu pelayanan kebidanan. Penurunan ini terjadi akibat adanya pembatasan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak, yang merupakan dampak dari pandemi pada tahun-tahun sebelumnya. Kondisi tersebut membuat sebagian ibu hamil merasa enggan untuk rutin memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, bidan memiliki peran penting untuk memberikan pelayanan yang nyaman dan membangun komunikasi yang efektif dalam asuhan kebidanan (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2023).

Menurut laporan Puskesmas, jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2023 tercatat sebanyak 16 kasus dari total 20.047 kelahiran hidup, atau setara dengan 68,5 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 2022, yang mencatat 15 kasus kematian ibu dengan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 67,25 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, di Kabupaten Semarang, Angka Kematian Neonatal pada tahun 2017 mencapai 5,44 per 1.000 kelahiran hidup (73 kasus). Penyebab utama kematian neonatal tersebut meliputi bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, serta kondisi lain seperti penyakit jantung bawaan dan sepsis. Dibandingkan dengan tahun 2016, angka kematian neonatal pada tahun 2017 mengalami penurunan (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2023)

Tahun 2023 kematian neonatal paling banyak terjadi karena BBLR dan

Prematuritas yaitu sebanyak 57 kasus (48%). Penyebab lainnya yaitu asfiksi 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).

Salah satu strategi pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah melalui penerapan asuhan yang berkesinambungan (Continuity of Care) dan bersifat komprehensif, mencakup seluruh tahapan mulai dari masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Salah satu bentuk implementasinya adalah peningkatan jumlah kunjungan antenatal care (ANC) dari sebelumnya empat kali menjadi enam kali selama kehamilan. Kebijakan ini bertujuan untuk meningkatkan deteksi dini terhadap potensi komplikasi pada ibu hamil, yang secara langsung dapat memengaruhi keselamatan ibu maupun janinnya (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Upaya ini diperkuat oleh regulasi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 mengenai pelayanan kesehatan pada masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, masa pascamelahirkan, serta pelayanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi secara menyeluruh.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 1 ayat 11 dijelaskan bahwa upaya kesehatan merupakan seluruh aktivitas atau rangkaian aktivitas yang dilaksanakan secara terpadu, terkoordinasi, dan berkelanjutan. Tujuannya adalah untuk memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, yang mencakup aspek promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan), yang dapat diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat.

Program pemerintah dalam peningkatan kualitas generasi bangsa tidak hanya difokuskan pada penurunan angka kematian dan kesakitan, tetapi juga diarahkan pada upaya promotif dan preventif sejak masa remaja. Intervensi yang dilakukan mencakup pendampingan remaja melalui pemberian tablet zat besi (Fe), pemeriksaan hemoglobin (Hb), serta kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) terkait infeksi menular seksual (IMS), pendampingan calon pengantin (catin), dan edukasi kesehatan reproduksi. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan (Continuity of Care) menjadi strategi utama dalam mengoptimalkan deteksi dini terhadap risiko tinggi pada ibu maupun bayi. Pendekatan ini mendorong keterlibatan lintas sektor untuk memberikan pendampingan kepada ibu hamil sebagai bentuk intervensi promotif dan preventif, yang dimulai sejak awal kehamilan hingga berakhirnya masa nifas. Pendampingan ini dilaksanakan melalui konseling, pemberian informasi, edukasi kesehatan, serta penguatan kemampuan tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi risiko sehingga dapat dilakukan tindakan rujukan secara tepat waktu dan efektif (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. Y umur 32 Tahun di PMB Heni Parjiman Ungaran.

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. Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Heni Parjiman selama periode November 2024 hingga April 2025. Subjek studi kasus yaitu Ny. Y G2P1A0. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan interview, pemeriksaan fisik serta menggunakan lembar observasi.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan rangkaian asuhan kebidanan yang telah penulis berikan kepada Ny. Y, yang dimulai sejak masa kehamilan trimester II hingga tahap pelayanan keluarga berencana, diperoleh hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Ny. Y G2P1A0 umur 32 tahun datang ke TPMB Heni Parjiman tanggal 14 Agustus 2024 sampai 10 Februari 2025 sebanyak 7x kunjungan yaitu 2x Trimester I, 2x Trimester II, dan 3x Trimester III. Pemeriksaan dan kunjungan antara Ny. Y dengan penulis sebanyak 3 x di Trimester III. Berdasarkan anamnesa didapatkan HPHT 03 Juni 2024, usia ibu 32 tahun. Tafsiran persalinan 10 Maret 2025 dan 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 belum masuk PAP (konvergen). Asuhan yang diberikan berupa memberitahu tanda-bahaya Trimester II seperti Pendarahan, Ketuban pecah dini, Gerakan janin berkurang, apabila ibu mengalami hal tersebut anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat. Menurut (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016) terdapat sejumlah tanda bahaya yang perlu diwaspadai selama kehamilan, antara lain perdarahan, sakit kepala berat yang tidak mereda, gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, nyeri perut yang hebat, pembengkakan pada wajah, tangan, maupun kaki, serta penurunan frekuensi gerakan janin dari biasanya.

Pengkajian kunjungan ketiga dilaksanakan tanggal 13 Februari 2025 kehamilan 32 minggu dengan keluhan sering BAK. Menurut (Prawirohardjo, 2018) salah satu ketidaknyamanan yang umum dialami oleh ibu hamil pada trimester ini adalah meningkatnya frekuensi buang air kecil. Secara fisiologis, kondisi ini disebabkan oleh meningkatnya beban kerja ginjal selama kehamilan. Ginjal harus menyaring volume darah yang lebih besar dibandingkan saat sebelum hamil, sehingga produksi urine pun meningkat. Selain itu, pertumbuhan janin dan plasenta yang semakin membesar akan menekan kandung kemih, yang menyebabkan dorongan untuk berkemih menjadi lebih sering pada ibu hamil.

Menurut (Ulpawati & Susanti, 2022) Frekuensi berkemih yang meningkat merupakan salah satu bentuk ketidaknyamanan umum yang dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester ketiga. Keluhan ini disebabkan oleh tekanan yang terjadi pada vesika urinaria (kandung kemih). Pada trimester pertama, tekanan disebabkan oleh pembesaran uterus yang mulai berkembang ke arah pelvis. Sementara itu, pada trimester ketiga, terutama menjelang akhir kehamilan, tekanan tersebut disebabkan oleh bagian terbawah janin—biasanya kepala—yang mulai memasuki pintu atas panggul (PAP). Kondisi ini lebih sering terjadi pada ibu hamil primigravida (nulipara), dan menyebabkan kandung kemih terdorong ke arah anterior dan superior, sehingga bentuk permukaannya berubah dari konveks menjadi konkaf akibat tekanan langsung. Untuk mengatasi keluhan ini, ibu hamil dianjurkan untuk tetap mengonsumsi cairan dalam jumlah cukup seperti biasa demi menjaga hidrasi, namun disarankan untuk mengurangi asupan cairan menjelang waktu tidur. Pemberian cairan sebaiknya dihentikan sekitar dua jam sebelum tidur malam agar kualitas istirahat ibu tidak terganggu oleh frekuensi berkemih yang meningkat di malam hari.

Menurut teori untuk mengatasi peningkatan frekuensi buang air kecil selama kehamilan, khususnya trimester ketiga, dapat diminimalkan melalui beberapa langkah. Ibu hamil dianjurkan untuk segera berkemih saat merasa ingin, mencukupi asupan cairan di

siang hari untuk menjaga hidrasi, serta membatasi konsumsi cairan malam hari hanya jika frekuensi BAK mengganggu tidur. Minuman yang bersifat diuretik seperti teh, kopi, dan minuman berkafein sebaiknya dikurangi. Posisi tidur miring ke kiri dengan tungkai ditinggikan dapat membantu mengurangi tekanan pada kandung kemih. Selain itu, menjaga kebersihan area genital setelah berkemih penting dilakukan untuk mencegah infeksi saluran kemih (Indra Yulianti dkk., 2024)

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

KALA I

Persalinan di PMB Heni Parjiman pada tanggal 10 Maret 2025 pukul 23.00 WIB. Ibu mengatakan kencang-kencang sejak jam 08.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah secara spontan pervaginam. Dari pembukaan 4 cm pukul 23.00 WIB hingga pembukaan lengkap pukul 04.30 wib Kala I berlangsung ± 6 jam. Menurut (Wiji dkk., 2020), kala I persalinan merupakan tahap awal proses persalinan yang ditandai dengan pembukaan serviks dari 0 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm). Pada fase ini terjadi penipisan (efacement) dan dilatasi serviks sebagai respons terhadap kontraksi uterus yang berlangsung secara teratur, umumnya dua kali dalam kurun waktu sepuluh menit. Selain itu, fase ini sering disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah sebagai tanda progresi persalinan

Asuhan yang diberikan meliputi anjuran untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, mengatur pola napas selama kontraksi, serta makan dan minum saat nyeri mereda guna menjaga energi. Ibu juga didampingi keluarga untuk memberi dukungan emosional, dianjurkan mengosongkan kandung kemih secara berkala untuk mempercepat penurunan kepala janin, serta disarankan tidur miring ke kiri guna memperlancar aliran darah dan memfasilitasi proses persalinan.

Menurut Penelitian (Wiji et al. 2020) yang berjudul Efektifitas Posisi Jongkok Dan Posisi Miring Kiri Terhadap Percepatan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Inpartu Di RSUD Taluk Kuantan (2020) posisi yang diterapkan saat persalinan harus dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, menimbulkan perasaan yang nyaman pada ibu. Posisi miring kiri terbukti secara empiris mempercepat dilatasi serviks dan penurunan kepala janin selama kala I aktif.

Teknik relaksasi diterapkan untuk meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan. Secara psikologis, relaksasi yang efektif mampu menimbulkan perasaan tenang, tenteram, serta menciptakan kondisi di mana individu merasa lebih mampu mengendalikan diri. Keberhasilan relaksasi juga ditandai dengan menurunnya tingkat stres dan kecemasan. Sementara itu, secara fisiologis, relaksasi berdampak pada penurunan tekanan darah, frekuensi pernapasan, dan denyut jantung, yang mencerminkan respons tubuh terhadap kondisi tenang dan tidak tertekan (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: 2900 gram, PB: 49 cm. pukul 05.00 WIB. Asuhan yang diberikan adalah melihat tanda gejala kala II yaitu : dorongan meneran, adanya tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Melakukan episiotomi, 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. Berdasarkan teori, kala II persalinan merupakan tahap yang berlangsung sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi hasil konsepsi. Pada ibu yang pertama kali melahirkan (primigravida), fase ini umumnya berlangsung sekitar dua jam, sedangkan pada ibu yang telah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya (multigravida), durasinya cenderung lebih singkat, yaitu sekitar satu jam (Rosyidah, 2019).

KALA III

Kala III placenta lahir lengkap pukul 05.20 WIB 15 menit setelah 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 (didas 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 kearah 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 hecting perineum. Memeriksa kedua sisi plasenta (Maternal-fetal) pastikan plasenta telah lahir lengkap, jumlah kotiledon lengkap dan masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus. Secara klinis, pelepasan plasenta ditandai oleh beberapa indikator, antara lain memanjangnya tali pusat, munculnya semburan darah dari vagina, serta perubahan bentuk dan letak uterus yang menjadi lebih globular dan naik ke arah atas. Tanda-tanda ini menunjukkan bahwa plasenta telah terlepas dari dinding uterus dan siap untuk dilahirkan (Ayunda Insani dkk., 2019).

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 (Sarwono Prawirohardjo, 2018) yang menjelaskan

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 Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan Nifas 1 (6 Jam Post Partum)

Asuhan Nifas pada Ny. Y pertama 6 jam 11 Maret 2025 Kunjungan nifas dilaksanakan sebanyak 2x yaitu pada kunjungan 6 Jam Postpartum dan 6 hari post partum pada tanggal 17 Maret 2025. Maksud dan tujuan dari kunjungan dua kali yang dilaksanakan selama masa nifas ini adalah untuk meringankan dan menyelesaikan berbagai permasalahan serta membahas berbagai persoalan yang timbul selama masa ini. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan. Hasil pemeriksaan TTV TD 120/70 mmHg, N 80x/mnt, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, perdarahan 10 cc, S 36,7° C RR 22X/mnt Lochea rubra, Assesment Ny. Y umur 32 tahun P2A0 dengan 6 jam post partum. Ny. Y diberi KIE Tentang tanda bahaya nifas , memastikan uterus berkontraksi dengan baik, KIE tentang perawatan luka perineum, KIE pemberian ASI Eksklusif. Menurut (Kasmianti dkk., 2023) 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.

. Menurut teori (Wahyuningsih, 2018) 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.

Nyeri pasca persalinan, atau dikenal sebagai *afterpain*, merupakan sensasi seperti kram akibat kontraksi uterus yang terjadi setelah melahirkan. Keluhan ini umumnya berlangsung selama 3 hingga 4 hari postpartum dan lebih sering dialami oleh ibu multipara, karena rahim yang telah lebih sering teregang sebelumnya akan berkontraksi lebih kuat dibandingkan pada ibu primipara. Kontraksi uterus yang intens ini berperan penting dalam mempercepat proses involusi. Rasa nyeri tersebut juga sering muncul saat ibu menyusui, karena pelepasan hormon oksitosin yang dipicu oleh aktivitas menyusui akan merangsang kontraksi rahim (Wahyuningsih, 2018).

Kunjungan Nifas 2 (6 Hari Post Partum)

Kunjungan Kedua nifas 6 hari post partum pada tanggal 17 Maret 2025 . TTV normal TFU pertengahan pusat-symphisis. TTV TD 120/80 mmHg N 80x/mnt TFU pertengahan pusat symphisis, kontraksi keras, perdarahan 10 cc, S 36,7° C RR 22X/mnt Lochea sanguinolenta, Assesment Ny. Y umur 32 tahun P2A0 dengan 6 hari post partum. Pada Kunjungan kedua Ny. Y diberi KIE Tentang tanda bahaya infeksi pada ibu dan bayi, memastikan uterus berkontraksi dengan baik, perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi, KIE nutrisi masa nifas, istirahat yang cukup berikan ASI kepada bayinya sesering mungkin. Kunjungan nifas kedua bertujuan untuk mengevaluasi kelancaran proses involusi uterus, memastikan kontraksi berlangsung normal, tinggi fundus uteri (TFU) menurun di bawah pusat, serta tidak terdapat perdarahan abnormal maupun lochia berbau. Pemeriksaan juga mencakup deteksi dini tanda-tanda infeksi, demam, dan komplikasi lainnya. Selain itu, tenaga kesehatan menilai kecukupan asupan nutrisi, cairan, dan istirahat ibu, memantau keberhasilan laktasi, serta memberikan konseling terkait perawatan bayi baru lahir,

termasuk perawatan tali pusat dan upaya menjaga kehangatan tubuh bayi (Sulistiyowati, 2024).

Pada kunjungan nifas kedua, ibu diberikan intervensi berupa pijat oksitosin sebagai metode untuk mendukung kelancaran produksi dan pengeluaran ASI. Teknik ini dilakukan dengan memberikan rangsangan pada area punggung bagian atas, terutama di sepanjang tulang belakang hingga tulang belikat, guna merangsang pelepasan hormon oksitosin secara alami. Hormon oksitosin berperan dalam meningkatkan refleks let-down sehingga memperlancar aliran ASI. Penerapan pijat oksitosin terbukti memberikan dampak positif, ditandai dengan meningkatnya jumlah ibu yang menunjukkan keberhasilan dalam proses menyusui setelah intervensi diberikan. Rangsangan pijat juga memengaruhi aspek psikologis ibu, membantu mengurangi stres dan memperkuat ikatan ibu dengan bayinya (Randayani Lubis & Angraeni, 2021).

Asuhan Neonatus

Data BBL diperoleh dari data TPMB Heni Parjiman Ungaran bayi perempuan, BB : 2900 gram, PB: 49 cm, LK/ LD: 33 cm/33 cm, LiLA: 11 cm. Menurut (Ernawati dkk., 2022) bayi baru lahir dengan berat badan normal berada dalam kisaran 2.500–4.000 gram, panjang badan 48–52 cm, lingkaran kepala 33–35 cm, dan lingkaran dada 30–38 cm, dengan rata-rata panjang badan sekitar 50 cm, lingkaran kepala 34 cm, dan lingkaran dada 33 cm.

Bayi sudah mendapatkan suntikan Vit K, salep mata dan imunisasi Hb0. Kunjungan neonatus I dilaksanakan tanggal 11 Maret 2025, bayi umur 1 jam lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, anus (+), apgar skor 9/10. Asuhan yang diberikan memberikan salep mata 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. Menurut (Sulistiyowati, 2024) bayi baru lahir menunjukkan kondisi kulit kemerahan sebagai salah satu tanda fisiologis normal. Proses kelahiran berlangsung dengan baik, dan pelayanan asuhan yang diberikan bersifat menyeluruh. Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang telah diterapkan pada klien.

Kunjungan Ke 1 Neonatus 1 Jam

Kunjungan neonatus kesatu dilaksanakan tanggal 11 Maret 2025 bayi umur 1 jam lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, anus (+), apgar skor 9/10. Asuhan yang diberikan memberikan salep mata 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. Hipotermia pada bayi baru lahir (BBL) dapat terjadi apabila tubuh bayi tidak segera dikeringkan dan dibungkus dengan hangat setelah dilahirkan. Upaya menjaga kehangatan tubuh bayi melalui intervensi yang tepat terbukti dapat menurunkan angka kematian neonatal hingga 18–42%. Paparan suhu dingin mendorong tubuh bayi membakar cadangan lemak coklat untuk menghasilkan panas, namun karena kapasitas cadangan tersebut terbatas, bayi membutuhkan bantuan eksternal untuk menjaga suhu tubuh. Salah satu metode efektif adalah kontak kulit langsung antara ibu dan bayi (skin-to-skin contact), yang berfungsi mempertahankan suhu tubuh bayi secara alami dan stabil (Suryaningsih dkk., 2023).

Kunjungan Ke 2 Neonatus 3 Hari

Kunjungan BBL kedua pada tanggal 14 Maret 2025 bayi berumur 3 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 hingga hari ke-28 pascapersalinan guna memantau status kesehatan bayi dan mendeteksi secara dini kemungkinan adanya tanda atau gejala penyakit. Selain itu, dilakukan penilaian terhadap kecukupan pemberian ASI, memastikan bahwa bayi

menerima ASI eksklusif tanpa tambahan susu formula. Tenaga kesehatan juga memverifikasi upaya ibu dalam menjaga kehangatan bayi, antara lain melalui penggunaan pakaian lengkap seperti popok, bedong, kaos kaki, sarung tangan, selimut, dan topi, guna mencegah terjadinya hipotermia pada bayi baru lahir. ASI sudah keluar sehingga kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi. Sesuai dengan teori menurut (Ernawati dkk., 2022) bayi menyusui sesuai dengan keinginan atau kebutuhannya setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), dan bayi dapat menyusui 12-15 kali dalam 30 jam.

Kunjungan Ke 3 Neonatus 6 Hari

Kunjungan ketiga pada tanggal 18 Maret 2025 bayi berumur 6 hari dan TTV normal, bayi sehat. 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 menyusui menurun, muntah, badan terasa 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 melakukan posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2020) pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dalam rentang waktu 6 hingga 48 jam pascakelahiran ditujukan untuk memastikan kondisi bayi tetap optimal. Bagi bayi yang dilahirkan di fasilitas kesehatan, pelayanan ini dapat diberikan sebelum bayi dipulangkan, yaitu setelah usia lebih dari 30 jam. Sementara itu, untuk bayi yang dilahirkan di rumah, apabila bidan tidak lagi mendampingi hingga usia 30 jam, maka pelayanan wajib diberikan antara usia 6 hingga 30 jam. Tindakan yang dilakukan dalam pelayanan tersebut mencakup pemantauan kesehatan umum bayi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, serta perawatan tali pusat.

Asuhan Keluarga Berencana

Pemasangan KB implant dilaksanakan di PMB Heni Parjiman Ungaran pada tanggal 05 April 2025. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, ibu tidak ada keluhan. Asuhan yang pemasangan KB implant, tindakan yang dilakukan 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.

Kontrasepsi implan mengandung hormon progesteron dan memiliki efektivitas penggunaan hingga tiga tahun. Setelah pencabutan alat, kesuburan umumnya dapat kembali dengan cepat. Implan termasuk salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang menjadi bagian dari strategi program Keluarga Berencana dalam upaya menurunkan angka *Total Fertility Rate* (TFR) di Indonesia (Setyorini dkk., 2023)

Beberapa efek samping yang mungkin timbul akibat penggunaan kontrasepsi implan meliputi penurunan berat badan, perdarahan bercak (spotting), kemungkinan infeksi pada area bekas insisi, sakit kepala, perubahan pola menstruasi seperti perdarahan berkepanjangan, serta penurunan gairah seksual. Meskipun demikian, pada sebagian pengguna, implan juga dapat membantu meredakan gejala depresi (Setyorini dkk., 2023).

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. Y 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. Y berjalan seperti biasa asuhan yang diberikan pada kasus ini sudah lengkap

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. Y 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. Y 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. Y 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 Institusi: Pendidikan Diharapkan institusi pendidikan dapat memanfaatkannya sebagai sumber bacaan di kelas dan sebagai sumber untuk meningkatkan pembelajaran selanjutnya.

Bagi Bidan: Tenaga kesehatan diharapkan senantiasa berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu kepada pasien, khususnya dalam hal ibu dari kebidanan asuhan hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan yang berlaku, agar ilmu yang telah ada dapat dikembangkan dan lebih aplikatif serta sesuai dengan kebutuhan pasien, sehingga dapat menurunkan angka kejadian AKI dan AKB di Indonesia.

Bagi Ibu : Untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya perlu diperhatikan semua aspek kesehatan meliputi kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui, dan neonatus. Bagi Penyusun: Agar peneliti dapat menunjukkan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan serta dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama menempuh pendidikan dan melakukan penelitian yang lebih luas.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmanya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny. Y Umur 32 Tahun di Wilayah kerja Puskesmas X. 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. Heni Hirawati P, S.SiT., M.Kes selaku pembimbing dan pembimbing lahan serta Ny. Y atas kerjasamanya selama asuhan kebidanan berlangsung.

Daftar Pustaka

- Ayunda Insani, A., Bd, Sk., El Sinta, L. B., & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. www.indomediapustaka.com
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Th.2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Ernawati, Sri wahyuni, Tetty Rina Aritonang, Ernauli Meliyana, Dian Mayasari, Luluk Widarti, Amrina Nur Rohmah, Zumroh Hasanah, & Herdhika Ayu Retno Kusumasari. (2022). *Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir*.
- Indra Yulianti, Aprilita Br Sitepu, Mira Aryanti Umu Qonitun, Iceu Mulyati, & Rini Febriant. (2024). *buku-ajar-asuhan-kebidanan-persalinan-da-a1cd4c70*.

- Kasmiati, Dian Purnamasari, Ernawati, Juwita, Salina, & Winda Dwi Puspita. (2023). *ASUHAN KEHAMILAN*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *PEDOMAN PELAYANAN ANTENATAL TERPADU. PROFIL KESEHATAN JAWA TENGAH*. (2022). *profil-kesehatan-kabupaten-semarang-2023*. (t.t.).
- Randayani Lubis, D., & Angraeni, L. (2021). *PIJAT OKSITOSIN SEBAGAI LANGKAH AWAL GENTLE BREASTFEEDING*.
- Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Obstetri Pathologi (Pathologi Dalam Kehamilan)*. Umsida Press. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-88-1>
- Saleh, L. M. (2019). *TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA AIR TRAFFIC CONTROLLER (ATC)*.
- SARWONO PRAWIROHARDJO. (2018). *ILMU KEBIDANAN*.
- Setyorini, D., Rosari Oktaviana Mahundingan, Dewi Andriani, Nurul Hayati, Atiqur Rohman Fransiska Nova Nanur, Lorensia Panselina Widowati Indah Dewi Ridawati, Sri Hennyati Amiruddin Frida Sisternike Pay, & Shofia Maharani Khoirun Nisa. (2023). *KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN REPRODUKSI*. www.medsan.co.id
- Sulistiyowati, A. N. (2024). *ASUHAN KEBIDANAN Pada Ibu Nifas dan Menyusui*.
- Suryaningsih, Retno Wulan, Nila Trisna Yulianti, & Erlina Hayati. (2023). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan*.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kemenkes RI.
- Ulpawati, & Susanti. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN BUKU PINTAR IBU HAMIL*.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI*.
- Wiji, R. N., Ainur Mardia, & Silvia Anita Yuningsih. (2020). EFEKTIFITAS POSISI JONGKOK DAN POSISI MIRING KIRI TERHADAP PERCEPATAN KEMAJUAN PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA IBU INPARTU DI RSUD TALUK KUANTAN. *EFEKTIFITAS POSISI JONGKOK DAN POSISI MIRING KIRI TERHADAP PERCEPATAN KEMAJUAN PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA IBU INPARTU DI RSUD TALUK KUANTAN*, 10(3), 53–58.
- Yulita, N., & Juwita, S. (2019). ANALISIS PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF (CONTINUE OF CARE / COC) DI KOTA PEKANBARU. *Journal Of Midwifery Science) P-ISSN*, 3(2), 2549–2543.