

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (Coc)* pada Ny”D” Umur 26 Tahun di PMB Hj. Evi Solihatul, Bdn

Puput Putri Apriliyani¹, Masruroh²

¹ Universitas Ngudi Waluyo, puputputri952@gmail.com

² Universitas Ngudi Waluyo, masrurohazzam@gmail.com

Korespondensi Email : puputputri952@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

Maternal and child health is the foundation for realizing a superior generation of the nation. The realization of maternal and child welfare can be prepared starting from the preconception period, pregnancy, childbirth, newborns, postpartum period to neonates and becoming candidates for contraceptive acceptors. The government's efforts to reduce MMR and IMR are through continuous and comprehensive care from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning. The method in this study 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 monitored pregnant women 3 times in the third trimester. The monitoring results obtained were good without problems. Normal vaginal delivery on August 13, 2024 at 14:40 WIB, female gender. KF 2 to KF 4 care obtained indications of labor with 8-hour KPD but the delivery went well, the mother and baby were healthy. The mother uses injectable contraception and no problems were found. Care has been provided comprehensively and there is no gap between theory and case in Comprehensive Care of Mrs. D and By. Mrs. D PMB Hj. Evi Solihatul, Bdn. The method used in comprehensive care for pregnant women, childbirth, postpartum, neonates and family planning is a descriptive research method and the type of descriptive research used is a case study, namely by examining a problem through a case consisting of a single unit. The single unit here can contain one person, a group of residents affected by a problem. The unit that becomes the case is analyzed in depth both in terms of the circumstances of the case itself, the factors that influence it, the actions and reactions of the case to a particular treatment or exposure. In this case, the location of the case study was carried out in the Gempol Health Center Work Area. The case study period is from December 2024-April 2025.

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 dengan baik tanpa masalah. Persalinan secara normal pervaginam tanggal 13 Agustus 2024 pukul 14.40 WIB, jenis kelamin perempuan. Asuhan KF 2 sampai KF 4 didapatkan indikasi persalinan dengan KPD 8 jam namun persalinan berjalan baik keadaan ibu dan bayi sehat. Ibu menggunakan KB suntik dan tidak ditemukan masalah. Asuhan telah diberikan secara komprehensif dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif Ny. D dan By. Ny. D PMB Hj. Evi Solihatul, Bdn. 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 Kerja Puskesmas Gempol. Waktu studi kasus adalah mulai Desember 2024-April 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).

Kematian ibu dan bayi di Jawa Barat masih menjadi perhatian. Dinas Kesehatan Jawa Barat mencatat, pada tahun 2024, terdapat 749 kasus kematian ibu dan 5.758 kasus kematian bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Barat pada tahun 2023 adalah 96,89 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Jawa Barat mencapai 147 kasus. AKB di Jawa Barat pada tahun yang sama adalah 6,4 per 1.000 kelahiran hidup, menurut jurnal ilmiah. Ini berarti setiap 1.000 bayi yang lahir, sekitar 6 bayi meninggal dunia (Dinkes Jabar, 2024). Faktor penyebab kematian ibu di Jawa Barat, seperti yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan, termasuk komplikasi non obstetrik, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas, serta perdarahan obstetrik. Sebagian besar kematian terjadi di rumah sakit. (Dinkes Jabar, 2024).

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. D umur 26 Tahun di PMB Hj. Evi Solihatul, Bdn

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 Hj. Evi Solihatul, Bdn pada bulan Desember 2024-April 2025. Subjek studi kasus yaitu Ny. D G2P1A0. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan interview, pemeriksaan fisik serta menggunakan lembar observasi dengan pengkajian data meliputi data subjektif, data objektif, analisa dan penatalaksanaan.

Hasil dan Pembahasan

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

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Ny. D G2P1A0 umur 26 tahun datang ke TPMB Hj. Evi Solihatul tanggal Desember 2024 sampai Maret 2025 sebanyak 7x kunjungan yaitu 2x Trimester I, 2x Trimester II, dan 3x Trimester III. Pemeriksaan dan kunjungan antara Ny. D dengan penulis sebanyak 3 x di Trimester III. Berdasarkan anamnesa didapatkan HPHT 19 juni 2024, usia ibu 26 tahun. Tafsiran persalinan 26 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 sudah masuk PAP (divergen). Asuhan yang diberikan berupa memberitahu 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-tanda bahaya dalam kehamilan diantaranya yaitu perdarahan, sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang, pandangan kabur, nyeri perut hebat, bengkak pada muka atau tangan dan kaki, bayi kurang bergerak seperti biasanya.

Pengkajian kunjungan ketiga dilaksanakan tanggal 20-02-2025 kehamilan 33 minggu 5 hari dengan keluhan perut kenceng-kenceng. Menurut Raines, Deborah A & Cooper, Danielle B. (2024) Kontraksi palsu (Kontraksi Braxton Hicks) adalah cara tubuh mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan yang sebenarnya. persalinan, tetapi hal tersebut tidak menunjukkan bahwa persalinan telah dimulai atau akan dimulai. Kontraksi palsu merupakan bagian normal dari kehamilan. Mungkin tidak nyaman, tapi tidak menyakitkan. Wanita menggambarkan kontraksi palsu sebagai perasaan seperti kram menstruasi ringan atau rasa tegang di area tertentu di perut yang datang dan pergi. Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk teknik rileksasi, mengosongkan kandung kemih, banyak minum di siang hari untuk mengurangi dehidrasi jangan sering mengelus bagian perut.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

KALA I

Persalinan di PMB Hj. Evi shalihatul, Bdn dirujuk ke RS CSH pada tanggal 14 Maret 2025 pukul 06.00 WIB. Ibu mengatakan kencang-kencang dan keluar air-air sejak jam 23.00 WIB (13 maret 2025) dan mengeluarkan lendir darah secara spontan pervaginam. Dari pembukaan 8 cm pukul 06.00 WIB hingga pembukaan lengkap pukul 08.00 wib Kala I berlangsung ±4 jam dengan KPD. 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.

KPD didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan (Fadlun dkk, 2015). KPD adalah keadaan pecahnya selaput ketuban persalinan atau pembukaan

kurang dari 4 cm. Apabila selaput ketuban pecah sebelum usia kehamilan 37 minggu, disebut dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) pada kehamilan prematur (Rukiyah dan Yulianti, 2018).

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 ketidakadekuatan 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: 2900 gram, PB: 49 cm. pukul 08.30 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 ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir maka lanjutkan sangah 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 08.40 WIB 10 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 (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 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 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 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.D pertama 6 jam 14 Maret 2025 Kunjungan nifas dilaksanakan sebanyak 2x yaitu pada kunjungan 3 hari post partum 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 normal, TFU 2 jari dibawah pusat. Ibu

mengtakan asi keluar tapi belum banyak. Memberi konseling pijat oksitosin kepada ibu dan keluarga bahwa pijat oksitosin untuk memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. Langkah melakukan pijat oksitosin yaitu: (1) Ibu duduk, bersandar ke depan, lipat lengan di atas meja di depannya dan letakkan kepala di atas lengannya. (2) Payudara tergantung lepas, tanpa pakaian. (3) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan, dengan ibu jari menunjuk ke depan. (4) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya. (5) Pada saat bersamaan, pijat ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang, dari leher ke tulang belikat, selama dua atau tiga menit. Memberikan pijat oksitosin melalui pijatan atau rangsangan, pijat ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang, dari leher ke tulang belikat, selama dua atau tiga menit. Bisa dilakukan 2-3 kali sehari kepada ibu. 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).

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebra) sampai tulang costae kelima keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Yusari Asih, 2017) dalam (Arniyanti & Angraeni, 2020). Pijat oksitosin setelah melahirkan dapat meningkatkan hormon oksitosin yang dikirimkan ke otak sehingga hormon oksitosin dikeluarkan dan mengalir ke dalam darah, kemudian masuk ke payudara ibu menyebabkan otot-otot disekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir disaluran ASI (Manurung & Sigalingging, 2020)

Kunjungan Nifas 2 (7 Hari Post Partum)

Kunjungan kedua 7 hari post partum pada tanggal 21 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.D umur 26 tahun P2A0 dengan hari post partum Pada Kunjungan kedua Ny.D 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 (22 Hari Post Partum)

Kunjungan ketiga 22 hari post partum pada tanggal 04 april 2025. TTV normal TFU tidak teraba TTV TD 120/80 mmHg N 80x/mnt TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi keras, perdarahan 10 cc, S 367° C RR 22X/mnt Lochea serosa, Assesment Ny.D umur 26 tahun P2A0 dengan 22 hari post partum Pada Kunjungan ketiga ny. D diberikan KIE tentang menjaga personal hygiene ibu dan bayinya dengan mencuci tangan sebelum memegang bayi atau rutin mencuci handuk bayi 1 minggu sekali.

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 4 (40 Hari Post Partum)

Kunjungan keempat 40 hari post partum pada tanggal 23 april 2025. TTV normal TFU tidak teraba. TTV TD 120/80 mmHg N 80x/mnt TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi keras, perdarahan 10 cc, S 367° C RR 22X/mnt Lochea alba, Assesment Ny.D umur 26 tahun P2A0 dengan 40 hari post partum Pada Kunjungan keempat ny. D diberikan KIE tentang Menganjurkan Ibu untuk mulai menentukan KB apa yang akan digunakan

Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah seriap hari, dan KB Persalinan. (Kemenkes RI, 2020).

Asuhan Neonatus

Data BBL diperoleh dari data RS CSH bayi perempuan, BB : 2900 gram, PB: 49 cm, LK/ LD: 34 cm/33 cm, LiLA: 10 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 14 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.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 Ke 1 Neonatus 1 Jam

Kunjungan neonatus kesatu dilaksanakan tanggal 14 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 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 Ke 2 Neonatus 1 Hari

Kunjungan BBL kedua pada tanggal 15 maret 2025 bayi berumur 1 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 Ke 3 Neonatus 7 Hari

Kunjungan ketiga pada tanggal 21 maret 2025 bayi berumur 7 hari dan TTV normal, bayi sehat. Kunjungan ketiga pada tanggal 21 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 Keluarga Berencana

Pemasangan KB suntik dilaksanakan di PMB Hj. Evi shalihatul, Bdn pada tanggal 25 April 2025. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, ibu tidak ada keluhan. Asuhan yang pemasangan KB suntik 3 bulan, menjelaskan kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan.

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.

Metode atau jenis kontrasepsi yang akan digunakan harus memperhatikan status kesehatan, efek samping, konsekuensi kegagalan. Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui juga perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui atau suntik hormonal 3 bulan (Bahiyatun, 2009).



Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D 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. D berjalan seperti biasa asuhan yang diberikan pada kasus ini sudah lengkap walaupun terdapat indikasi KPD namun proses persalinan berjalan dengan baik.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. D 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. D 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. D 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 Suntik 3 bulan.

Saran

Bagi Institusi, Pendidikan Diharapkan institusi pendidikan dapat memanfaatkannya sebagai sumber bacaan di kelas dan sebagai sumber untuk meningkatkan pembelajaran selanjutnya. 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. Untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya perlu diperhatikan semua aspek kesehatan meliputi kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui, dan neonatus. 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 kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmanya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny.D Umur 26 Tahun di PMB Hj. Evi Solihatul, Bdn. 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. Masrurroh, S.Si.T., M.Kes selaku pembimbing dan Evi Solihatul, Bdn selaku pembimbing lahan dan kepada Ny.D 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/https://doi.org/10.30591/siklus.v4i1.243>
- BKKBN. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Vol. 3)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jl.
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi.
- Dinkes Kabupaten Semarang. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2021*. Semarang: Bdan 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. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2015). *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (online) 2015.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Edisi 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. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono.
- 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.
- 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>