

**Asuhan Kebidanan *Conitnunity of Care* pada Ny. A Umur 30
Tahun G2P1A0 di Desa Lopait Kecamatan Tuntang
Kab.Semarang**

Cendera Natalia Arief¹, Ari Andayani²

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

²Universitas Ngudi Waluyo, arianday83@gmail.com

Korespondensi Email : cenderanataliaarief@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2025-06-23 Accepted, 2025-06-28 Published, 2025-07-04	<i>Maternal health is one of the main focuses of the 2030 Agenda, particularly Sustainable Development Goal (SDG) 3, which aims to reduce the Maternal Mortality Ratio (MMR) to 70 per 100,000 live births. However, Indonesia's MMR remains high, with many deaths caused by pregnancy and childbirth complications. In 2021, Indonesia recorded 7,389 maternal deaths, a 56.69% increase compared to the previous year. The majority of these deaths were related to COVID-19, hemorrhage, hypertension, and other complications. Data shows that most maternal deaths occurred during the postpartum period (62.27%), followed by the pregnancy period (24.80%) and childbirth (12.93%). Efforts to reduce MMR and the Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia include providing comprehensive and quality midwifery care, from pregnancy checkups and skilled birth attendance to postpartum and newborn care. One of the main programs is Continuity of Care (COC), which ensures the ongoing health services for mothers and babies from preconception to postpartum, with continuous involvement from healthcare workers. In Central Java, the highest maternal mortality rate was recorded in Brebes Regency, while the lowest was in Magelang City. In Semarang Regency, the MMR in 2022 was recorded at 87.60 per 100,000 live births, with the leading causes of maternal death being hemorrhage and hypertension. The implementation of COC at PKD Kesongo, with continuous checkups and home visits, meets the standards to improve the quality of midwifery services. Overall, the implementation of Continuity of Care is expected to be an effective solution in reducing MMR and IMR in Indonesia. This study uses a case study design to evaluate comprehensive midwifery care for Mrs. A, a 30-year-old mother. The care provided covers pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum period, and family planning. Data was collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation using the Varney approach and SOAP method. The results of the study show that the midwifery</i>
<i>Keywords</i> Pregnancy, Childbirth, Newborn, Postpartum, and Family Planning Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB	

care provided to Mrs. A was consistent with the theory, with no gaps found. Antenatal Care (ANC) visits were conducted 8 times, in line with the standards. The childbirth proceeded normally, with a healthy baby and management according to the 60-step APN. The postpartum period and newborn visits were smooth without complications. The patient plans to use the minipill for contraception after discussing it with her partner. Continuity of Care for Mrs. A has been optimally implemented. The provision of comprehensive midwifery care according to theory contributed to the prevention of complications and supported the health of both the mother and the baby.

Abstrak

Kesehatan ibu adalah salah satu fokus utama dalam Agenda 2030, khususnya Tujuan 3 SDGs yang menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, AKI di Indonesia masih tinggi, dengan banyak kematian yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan. Pada 2021, AKI Indonesia tercatat 7.389 kematian, meningkat 56,69% dibandingkan tahun sebelumnya. Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19, perdarahan, hipertensi, dan komplikasi lainnya. Data menunjukkan bahwa kematian ibu paling banyak terjadi pada masa nifas (62,27%), diikuti oleh masa kehamilan (24,80%) dan persalinan (12,93%). Upaya untuk menurunkan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencakup pemberian asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas, mulai dari pemeriksaan kehamilan, persalinan oleh tenaga terlatih, hingga perawatan pasca persalinan dan bayi baru lahir. Salah satu program utama adalah Continuity of Care (COC), yang memastikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi berjalan berkesinambungan dari prakonsepsi hingga pasca persalinan, dengan keterlibatan tenaga kesehatan yang terus menerus. Di Jawa Tengah, angka kematian ibu tertinggi tercatat di Kabupaten Brebes, sedangkan angka terendah di Kota Magelang. Di Kabupaten Semarang, pada tahun 2022, AKI tercatat 87,60 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab kematian ibu yang dominan adalah perdarahan dan hipertensi. Pelaksanaan COC di PKD Kesongo, dengan pemeriksaan dan kunjungan rumah secara berkelanjutan, sudah memenuhi standar untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Secara keseluruhan, implementasi Continuity of Care diharapkan dapat menjadi solusi efektif dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus untuk mengevaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A, seorang ibu berusia 30 tahun. Pelaksanaan asuhan

meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi menggunakan pendekatan secara varney dan SOAP. Hasil studi menunjukkan bahwa asuhan kebidanan pada Ny. A sesuai dengan teori tanpa ditemukan kesenjangan. Kunjungan ANC dilakukan sebanyak 8 kali sesuai standar. Persalinan berjalan normal, dengan bayi lahir sehat dan penatalaksanaan sesuai 60 langkah APN. Masa nifas dan kunjungan bayi baru lahir berjalan lancar tanpa komplikasi. Pasien merencanakan penggunaan kontrasepsi minipil setelah berdiskusi dengan pasangan. Continuity of Care pada Ny. A telah diterapkan secara optimal. Implementasi asuhan kebidanan komprehensif sesuai teori berkontribusi pada pencegahan komplikasi dan mendukung kesehatan ibu serta bayi.

Pendahuluan

Continuity of Care (COC) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan menyeluruh, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan memenuhi kebutuhan kesehatan perempuan secara holistik dengan mempertimbangkan kondisi pribadi setiap individu (Homer et al., 2019).

Asuhan kebidanan komprehensif mencakup pemeriksaan lengkap, termasuk pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Pelayanan ini mengutamakan kesinambungan untuk memantau perkembangan kondisi pasien secara optimal. Dengan demikian, pasien merasa percaya dan terbuka kepada pemberi asuhan, terutama bila dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sama atau satu tim kecil profesional (Walyani, 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2022, angka kematian ibu (AKI) tertinggi tercatat di Kabupaten Brebes (50 kasus), diikuti Kebumen (29 kasus) dan Banyumas (24 kasus). Sebaliknya, angka terendah terdapat di Kota Magelang (1 kasus), serta Surakarta dan Salatiga (masing-masing 3 kasus). Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (40%), diikuti hipertensi (20%), infeksi (13,33%), sepsis (13,33%), dan lainnya (13,33%).

Di Kabupaten Semarang, angka kematian ibu pada tahun 2022 tercatat sebanyak 16 kasus dari 12.398 kelahiran hidup, menurun dibandingkan tahun 2021 (21 kasus). Sebagian besar kematian terjadi pada masa nifas (64,70%), disusul saat bersalin (29,41%) dan kehamilan (5,88%). Oleh karena itu, penerapan COC menjadi strategi utama untuk menurunkan AKI dan AKB dengan mengintegrasikan pelayanan kesehatan mulai dari ANC (Antenatal Care), persalinan, hingga pelayanan KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Pelaksanaan COC terbukti mampu meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, menurunkan angka komplikasi, dan meningkatkan kepercayaan pasien kepada tenaga kesehatan (Diana, 2017). Dalam hal ini, bidan berperan penting sebagai tenaga kesehatan terdekat dengan masyarakat. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi penerapan COC pada Ny. A di Desa Ngajaran, mulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana, sebagai upaya optimalisasi pelayanan kebidanan komprehensif.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Pendekatan ini dilakukan untuk mengevaluasi asuhan kebidanan komprehensif berbasis *Continuity of Care (COC)* pada Ny. A, yang mencakup masa kehamilan,

persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Penelitian dilaksanakan di Desa Lopait, wilayah kerja Puskesmas Tuntang, Kabupaten Semarang, dari bulan Februari hingga Mei 2025.

Teknik Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara yaitu dilakukan untuk mengidentifikasi riwayat kesehatan, kehamilan, dan pengalaman ibu selama proses COC. Observasi yaitu dengan mengamati langsung kondisi fisik dan perilaku subjek selama asuhan kebidanan. Pemeriksaan Fisik meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, kondisi janin, dan status kesehatan ibu menggunakan format pengkajian 7 langkah Varney. Data sekunder diperoleh dari buku KIA dan dokumen rekam medis subjek untuk melengkapi informasi terkait kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan Kegiatan Pada Ibu Hamil

Ny. A G2 P1 A0 usia 30 tahun datang ke PKD Lopait dan Kesongo wilayah Puskesmas Tuntang, untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 11 Februari s/d 02 Mei 2025 ibu sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 8 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. A sudah 8 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III, dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali pada trimester 3. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC bahwa selama hamil jumlah kunjungan minimal sebanyak minimal 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2023).

Kegiatan kunjungan pada ibu hamil dilakukan sebanyak 2x pada tanggal 11 february 2025, pada saat kunjungan ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun sehingga asuhan yang diberikan adalah penyuluhan mengenai kondisi kesehatan ibu dan janin sesuai dengan hasil pemeriksaan. Kunjungan kedua pada tanggal 14 Maret 2025 dengan kondisi kesehatan ibu dan janin dalam batas normal dan terdapat keluhan sering BAK dan susah tidur. Kegiatan diawali dengan pemberian pre test untuk mengetahui pengetahuan awal ibu hamil, dilanjutkan dengan pemberian materi tentang ketidaknyamanan pada TM III, tanda bahaya kehamilan pada TM III, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III mengenai keluhan yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan salah satunya sering BAK dan susah tidur karena menurut (Irianti, dkk (2014)) karena tertekannya kadung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. 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 dengan mengurangi minum pada malam hari, namun tetap memperbanyak minum pada siang hari misalkan 1 gelas saat bangun tidur, 2 gelas saat sarapan (sebelum dan sesudah), 1 gelas sekitar jam 10 pagi, 2 gelas saat makan siang (sebelum dan sesudah), 1 gelas saat sore, dan 2 gelas saat makan malam (sebelum dan sesudah) supaya cairan yang dibutuhkan oleh ibu hamil dapat terpenuhi dan juga agar tidak mengganggu tidur ibu pada malam hari karena terbangun untuk kekamar mandi.. Menjelaskan kepada ibu bahwa susah tidur yang keluhan oleh ibu merupakan hal yang normal karena diakibatkan oleh membesarnya uterus dan perut sehingga ibu sulit untuk menemukan posisi yang nyaman saat tidur. cara mengatasi susah tidur yang dialami dengan cara menganjurkan ibu tidur miring ke kiri supaya tidak menekan vena yang akan menghambat suplai oksigen ke janin, kemudian menaruh bantal dibawah perut sebagai penopang, kemudian menekukkan kaki dan memberikan bantal diantara kedua kaki, hal tersebut dapat membuat ibu merasa lebih nyaman saat tidur.

Pelaksanaan Kegiatan Ibu Bersalin

Pada tanggal 18 Maret 2025 pukul 05:25 WIB ibu datang ke PKD Kesongo, Alasan datang Ibu mengatakan hamil anak kedua, usia kehamilan 9 bulan, mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 00:00 wib, Gerakan anak dirasa (+). Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering, mengeluarkan lendir darah, Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 19.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 19.15 WIB 1 gelas air putih, Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada 17 Maret 2025 pukul 20.00 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 00:30 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.30 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian, Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam.

Sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. A sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (blood show), mules-mules semakin lama semakin sering.

Pada Pemeriksaan dalam tanggal 18 Maret 2025 pukul 01:00 WIB. Memantau kemajuan persalinan, Indikasi keluar lendir bercampur darah, Keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, Portio teraba lunak, Pembukaan 4 cm, Ketuban pecah, Presentasi kepala, Molase tidak ada, Sarung tangan lendir darah ada. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan presentasi kepala, dan TBJ 2.945 gr. Djj 149x/m. hasil pada pengawasan 10 dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan 4 cm, Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sedikit demi sedikit untuk menambah energy yang akan digunakan untuk mengejan jika pembukaan sudah lengkap, Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri atau berjalan-jalan kecil disekitar kamar agar membantu proses penurunan kepala dan mengurangi nyeri kontraksi, Menganjurkan ibu untuk memilih pendamping baik suami atau salah satu keluarga untuk mendampingi selama proses persalinan berlangsung, Memberi tau ibu cara mengedan yang baik, yaitu dengan menarik nafas dalam lalu mengedan seperti BAB sambil kepala diangkat, mata terbuka dan melihat kearah pusar, serta tangan ibu memegang lipatan paha, Menyiapkan dan mendekatkan peralatan partus set, serta obat-obatan persalinan dan Melakukan observasi djj, ttv, kemajuan persalinan.

Menurut teori Marmi (2014), pada umumnya pasien inpartu akan mengalami kontraksi, nyeri perut bagian bawah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*bloody show*), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Menurut teori Elisabet Siwi Walyani (2015), Pada umumnya pasien inpartu akan mengalami nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dikarenakan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan atau dilatasi serviks. Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan meliputi terjadinya his yang menimbulkan pembukaan serviks. Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks. Keluarnya lendir ini karena timbulnya kontraksi yang membuka mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Keluarnya lendir bercampur darah ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis, sedangkan terjadinya pengeluaran darah disebabkan oleh robeknya pembuluh darah ketika serviks membuka.

Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar dan juga mempercepat penurunan kepala. Menurut Penelitian Ariastuti, Sucipto, dan Andari

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.

Selain itu, memberikan support mental kepada ibu dan keluarga agar tidak merasa cemas dan bersabar dalam menanti kelahiran bayinya, serta menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa proses persalinan ini merupakan proses normal dan alami dan menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu selama proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan ibu bersalin dan tidak didampingi.

Dukungan fisik maupun mental yang diberikan secara terus menerus dapat mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu. Begitu juga pada JNKP-KR (2019) dalam asuhan sayang ibu persalinan kala I memberikan support mental kepada ibu. Menurut Musbikin (2010) jika seorang ibu diperhatikan dan diberikan dukungan selama proses persalinan maka mereka merasa aman.

Pada pengkajian inpartu kala II didapatkan hasil Ibu mengatakan merasa kencengkeng semakin sering dan lama, Ibu mengatakan ingin buang air besar dan ingin meneran. Pada pengkajian data objektif didapatkan hasil yaitu Ku baik, keadaan composmentis, Ekspresi wajah: tampak meringis, DJJ:148x/m, His:5/10/45". Pemeriksaan dalam (Tujuan:memantau kemajuan persalinan, Indikasi:keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban, Keadaan vulva dan vagina:tidak ada kelainan, Portio:tidak teraba, Pembukaan:10 cm, Ketuban:ketuban pecah berwarna jernih, Presentasi: kepala, Molase:tidak ada, Sarung tangan lendir darah:ada dan Tanda gejala kala II positif yaitu: tampak perineum menonjol, vulva dan anus membuka, dorongan ingin mengejan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala II yaitu Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ada dorongan kuat meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada anus dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan spinter ani membuka, Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan, Memakai APD, Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan sudah lengkap, Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman, Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN (bayi lahir spontan, tanggal 18 Maret 2025 pukul 05:25 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki plasenta belum lahir.

Pada pengkajian kala III yaitu Ibu mengatakan melahirkan spontan pukul 05.25 WIB jenis kelamin laki-laki dan plasenta belum keluar, Ibu mengatakan perut nya masih sedikit mules, Ibu mengatakan perasaan nya lega setelah mendengar tangisan bayi nya. Pada pemeriksaan kala III didapatkan hasil yaitu TFU setinggi pusat dan Tampak gejala kala III: adanya semburan darah, tali pusat tambah panjang, uterus globuler. Penatalaksanaan yang diberikan pada kala III yaitu Memeriksa kembali perut ibu unntuk memastikan tidak ada janin kedua, Menyuntikkan oksitosin, Memotong tali pusat, Mengosongkan kandung kemih, Melakukan PTT, Membantu lahirnya plasenta (Jam 05:30 WIB plasenta lahir spontan lengkap, ppv 60 cc), Melakukan masase uterus dan Mengecek laserasi jalan lahir (terdapat laserasi derajat 2 dan dilakukan heacting).

Pada pengkajian kala IV didapatkan hasil yaitu Ibu mengatakan masih sedikit mules dan merasa lapar. Pada pemeriksaan didapatkan hasil yaitu TFU: 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus: keras, Kandung kemih: kosong dan Perdarahan: \pm 50cc.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus agar uterus tetap keras, Memberikan ibu makan dan minum, Membantu membersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban dan menggantikan pakaian ibu dengan pakaian yang bersih, Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring ke kanan kiri, kemudian duduk dan Observasi 2 jam.

Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan teori dengan kasus sehingga tidak ada hambatan yang berarti karena pada saat pengumpulan data baik klien memberikan informasi atau data serta keinginan ibu mempermudah penulis dalam pengumpulan data. waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi fase aktif yaitu tekanan darah setiap setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam dan nadi setiap 30 menit. Pukul 05:00 WIB Pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter membuka) maka melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN.

Pelaksanaan Kegiatan Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas Ny. A sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I pada 6 jam postpartum, kunjungan II pada hari ke 6 postpartum dan kunjungan ke III pada hari ke 14 post partum. Menurut teori Vivian (2014) bahwa selama nifas jumlah kunjungan nifas adalah sebanyak 3 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 7 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan. Sehingga, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang dilakukan dilapangan.

Pada pengkajian data subjektif ibu bersalin secara spontan dan memiliki laserasi pada jalan lahir (derajat 2). Pada pemeriksaan yang dilakukan di setiap kunjungan yaitu memeriksa masalah pengeluaran ASI, pengeluaran pervaginam dan involusi uteri apakah berjalan dengan baik atau memiliki hambatan. Selama masa nifas berlangsung di setiap pemeriksaan pada kunjungan nifas pengeluaran ASI tidak memiliki masalah, pengeluaran pervaginam juga tidak memiliki masalah hal ini sesuai dengan teori Wulandari (2011) yang mengatakan bahwa lochea hari ke 1-3 adalah rubra darahnya segar, jaringan sisa-sisa plasenta, hari ke 4-7 adalah sanguinolenta warnanya merah kecoklatan dan berlendir, hari ke 8-14 adalah serosa warnanya kuning kecoklatan, hari ke >14 adalah alba warnanya putih.

Pada saat kunjungan selalu memeriksakan pengeluaran ASI apakah berjalan dengan lancar, involusi uteri berjalan dengan normal, keadaan luka jahitan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Selama melakukan pemeriksaan Ny. A tidak mengalami masalah khusus, dan pada kunjungan nifas III dan IV Ny. A diberi konseling tentang alat kontrasepsi, dilakukan pemeriksaan fisik, dan Ny. A berencana menggunakan KB namun masih didiskusikan kembali dengan suami. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2011) bahwa kunjungan nifas 6 minggu setelah persalinan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

Pelaksanaan Kegiatan Kunjungan BBL

Pada tanggal 18 Maret 2025 pukul 05:25 WIB, bayi Ny. A lahir spontan, jenis kelamin laki-laki menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, BB/PB: 2800gr/49cm. Menurut Marmi (2014) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan keluar meconium dalam 24 jam pertama. Pada pengkajian dan menurut teori tidak ditemukan kesenjangan mengenai definisi bayi baru lahir normal.

Bayi Ny A sudah diberikan salep mata, suntikan vitamin K dan imunisasi Hb0 pada usia 1 hari. Kunjungan ke 2 dilakukan pada saat bayi berusia 6 hari pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan masalah dan semua dalam batas normal, tali pusat masih basah namun tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Menurut Sondakh (2013) tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. A selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan

kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. A tidak ditemukan penyulit. Akan tetapi di hari ke-3 terdapat pemeriksaan SHK yaitu dengan pengambilan sample darah dari tumit bayi untuk dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital. Pemeriksaan ini diwajibkan bagi bayi baru lahir tepatnya di hari ke 2-3 (48 -72 jam)

Pelaksanaan Kegiatan Keluarga Berencana

Data subjektif yang didapat pada NY. A yaitu Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinya. Ibu mengatakan bersama suami telah merencanakan ingin menggunakan KB minipil. Ibu mengatakan saat ini belum menggunakan KB minipil karena suami berada di Sumatra dan ibu berencana mulai minum minipil satu minggu sebelum suami pulang.

Data objektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A yaitu keadaan umum baik, kesadaran compasmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36.5°C. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) pemeriksaan tanda – tanda vital, TD: dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi: normalnya 60 – 80 x/menit, pernafasan: normalnya 16 – 24 x/menit, suhu tubuh: normalnya 36,5 – 37,5 °C.

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur atau mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Keluarga Berencana merupakan salah satu upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketaatan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Dari praktik yang dilaksanakan dilapangan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana minipil merupakan suatu alat kontrasepsi pil kb, dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui kerja hormonal yaitu linesterol, derivat progestin yang merupakan progesteron sintetis untuk menghambat ovulasi. Kelebihan dari minipil dapat dikonsumsi oleh ibu menyusui karena hormon progetin tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan pada Ny. A berjalan dengan baik dalam berbagai tahap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Pada asuhan kehamilan pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif, dilanjutkan dengan penentuan assessment dan penatalaksanaan yang meliputi intervensi, implementasi, serta evaluasi. Tidak ditemukan keluhan abnormal dalam pemeriksaan ANC. Proses persalinan berlangsung normal, dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan. Pada asuhan nifas pengkajian fokus dilakukan dengan memeriksa data subjektif dan objektif, dilanjutkan dengan assessment, penatalaksanaan, implementasi, dan evaluasi. Tidak ada keluhan abnormal pada pemeriksaan PNC. Pada asuhan bayi baru Lahir: Pengkajian dilakukan dengan memeriksa data subjektif dan objektif, serta menentukan penatalaksanaan yang tepat. Pemeriksaan bayi baru lahir menunjukkan hasil normal tanpa keluhan. Klien menggunakan KB Implan, dan pengkajian data subjektif serta objektif dilakukan dengan baik. Tidak ditemukan komplikasi yang signifikan. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. N mencakup semua tahap dengan pendekatan yang komprehensif, tanpa ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Saran

Laporan studi kasus ini memberikan manfaat bagi berbagai pihak. Laporan ini menjadi bahan kajian yang membantu mahasiswa mengaplikasikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* secara berkesinambungan dan berkualitas, memberikan informasi untuk deteksi dini kehamilan, yang dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, meningkatkan kesadaran ibu hamil untuk rutin melakukan pemeriksaan ANC, mendeteksi risiko, serta memantau kesehatan ibu dan bayi. Secara keseluruhan, laporan ini tidak hanya

bermanfaat untuk peningkatan kualitas pendidikan dan pelayanan kebidanan, tetapi juga memberikan dampak positif bagi masyarakat dan individu yang terlibat dalam proses perawatan ibu hamil, nifas, serta bayi baru lahir.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ungudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Angraresti, I. E., & Syaqui, A. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Semarang. *Journal of Nutrition College*, 321-327.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group.
- Gahayu, D. (2019). *Studi Penelaahan Kasus dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Homer, C. S. E., Brodie, P. M., & Leap, N. (2019). *Continuity of Care in Midwifery*. *Journal of Midwifery Studies*, 45(2), 123-130.
- Irianti, N. H., Sari, D., & Utami, W. (2014). Ketidaknyamanan pada Trimester Ketiga Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 7(3), 89-95.
- Kemendes RI. (2019). *Buku Panduan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Marmi, & Rahardjo. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Musbikin, I. (2010). *Dukungan Mental dalam Proses Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Oktarina, W. (2016). Penanganan Inpartu dengan Pendekatan APN. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 10(1), 45-53.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sondakh, L. (2013). Perawatan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Keperawatan Anak*, 5(2), 112-118.
- Trisnawati, D. (2010). Manfaat Continuity of Care dalam Asuhan Kebidanan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 5(2), 112-118.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wulandari, P. (2011). *Perawatan Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media.