

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (Coc)* pada Ny. S Umur 24 Tahun G1P0A0 di UPTD Puskesmas Siwalan

Lilik Nur Habibah¹, Moneca Diah Listianingsih²

¹ Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, liliknur339@gmail.com

² Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, monecadyah@unw.ac.id

Email Korespondensi: aristatika85@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2025-06-28

Published, 2025-07-04

Keywords: Continuity of Care Counterpressure

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB.

Abstract

Continuity of Care (CoC) is a continuum of care by midwives in partnership with women during pregnancy, labor, and postpartum. Midwives should provide a continuum of midwifery care from ANC, INC, LBW care, postpartum care, neonate care, and quality family planning services. Pain during labor in laboring women is caused by uterine contractions (his), cervical and perineal stretching, and fetal pressure on the pelvis is the main cause of pain. Midwives assist in the detection of patient problems and can apply CoC care to provide comprehensive services. CoC care can reduce the risk of maternal and infant complications, reduce MMR and IMR through continuous supervision from pregnancy to family planning. The type of method in Continuity of Care care used is case study. The method used by the author is to use a case study by taking the case of a pregnant woman. The care provided is comprehensive care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, neonate and birth control. Techniques and data collection using interview, observation and examination methods to the patient. The results obtained from comprehensive assistance in Continuity of care (COC) on Mrs. S from pregnancy, childbirth, puerperium, newborns to mothers using contraceptives. In Mrs. S aged 24 years G1 P0 A0 gestational age 25 weeks, a problem was found, namely TFU did not match the gestational age, the midwife provided IEC to consume nutritious and balanced food and adequate rest. Mrs. S's delivery was carried out in the hospital spontaneously assisted by a midwife with comprehensive counterpressure care to reduce labor pain in the first stage of labor. The postpartum period was normal, there was no bleeding, uterine contractions were good, the mother's breast milk production was smooth because oxytocin massage was performed and the mother was given postpartum gymnastics at the 40-day visit. In newborns, the results of anthropometric examinations were normal. Mrs. S decided to use MAL KB. The conclusion obtained by the author from carrying out comprehensive midwifery care with Continuity of Care

(COC) on Mrs. S is that midwives as health workers can carry out comprehensive midwifery care with the correct procedures and in accordance with client needs.

Abstrak

Continuity of Care (CoC) adalah perawatan yang berkesinambungan oleh bidan dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan, dan postpartum. Bidan harus memberikan pelayanan kebidanan yang berkelanjutan dari ANC, INC, asuhan BBL, asuhan postpartum, asuhan neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas. Nyeri saat persalinan pada ibu bersalin disebabkan adanya kontraksi rahim (his), peregangan serviks dan perineum, serta tekanan janin pada panggul merupakan penyebab utama nyeri. Bidan membantu dalam deteksi permasalahan pasien dan dapat menerapkan asuhan CoC untuk memberikan pelayanan komprehensif. Asuhan CoC dapat mengurangi risiko komplikasi ibu dan bayi, menurunkan AKI dan AKB melalui pengawasan berkelanjutan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana. Jenis metode dalam asuhan Continuity of Care yang digunakan adalah Study kasus (Case Study). Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB. Teknik dan pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan kepada pasien. Hasil yang diperoleh dari pendampingan komperhensif secara Continuity Of Care (COC) pada Ny. S dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga ibu menggunakan alat kontrasepsi. Pada Ny.S usia 24 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 25 minggu ditemukan masalah yaitu TFU tidak sesuai usia kehamilan, Bidan memberikan KIE untuk mengkonsumsi makanan yang beergizi dan seimbang sertan istirahat yang cukup. Persalinan Ny.S dilakukan di Rumah Sakit secara spontan di tolong oleh Bidan dengan asuhan komprehensif Counter Pressure untuk mengurangi nyeri persalinan pada kala I persalinan. Masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik, pengeluaran ASI ibu lancar karena dilakukan pijat oksitosin dan ibu dilakukan senam nifas pada kunjungan 40 hari. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal. Ny. S memutuskan menggunakan KB MAL. Kesimpulan yang diperoleh penulis dari melakukan asuhan kebidanan komperhensif secara Continuity of Care (COC) pada Ny. S adalah bidan sebagai tenaga kesehatan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.

Pendahuluan

COC (*Continuity of Care*) merupakan pelayanan yang tercapai ketika terjalinnya hubungan secara berkelanjutan antara seorang klien dan bidan. Asuhan yang berkesinambungan dilakukan dengan tujuan memberikan pelayanan secara menyeluruh yang dapat di mulai dari masa prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan di setiap trimester, proses persalinan, perawatan BBL, hingga pasca persalinan 6 minggu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional. Pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Perempuan yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat (MIRONG, 2018)

Salah satu penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil selain pendarahan adalah preeklampsia yang merupakan kondisi sebelum terjadinya eklampsia dan merupakan komplikasi pada kehamilan. Preeklampsia yang terjadi pada saat kehamilan kadang dikenal juga dengan nama toxemia gravidarum atau keracunan kehamilan yang dapat menyebabkan kejang mendadak pada kehamilan.

Preeklampsia merupakan gangguan hipertensi pada kehamilan, dianggap sebagai Apabila tidak memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak dapat segera teratasi sehingga menyebabkan kematian antara keduanya yang turut menyumbang terhadap peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) baik di domisili sendiri maupun nasional. Pada ibu hamil kemungkinan akan terdapat komplikasi seperti adanya anemia, preeklamsi/eklamsi, perdarahan, abortus, janin meninggal dalam kandungan, ketuban pecah dini, dan penyakit lainnya sehingga dapat mempengaruhi proses kehamilan (Annisa Ul, Herni Johan, 2017)

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP. 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 Secara *Continuity Of Care* (CoC) Pada Ny.S umur 24 tahun di UPTD Puskesmas Siwalan Kab. Pekalongan”.

Metode

Jenis metode dalam asuhan *Contuinity of Care* yang digunakan adalah Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. S di UPTD Puskesmas Siwalan mulai bulan Desember sampai dengan Maret 2025 metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.

Hasil dan Pembahasan

Subyek penelitian ini adalah salah satu pasien dari UPTD Puskesmas Siwalan yaitu Ny.S umur 24 tahun G1P0A0 dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir. Berikut merupakan hasil yang didapatkan pada penelitian ini:

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Subyektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S pada dilakukan pertama kali pada trimester kedua. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 3 Desember 2024 umur kehamilan 25 minggu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.S tanggal 3 Desember 2024 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.S Tanggal 3 Desember 2024 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. S Tanggal 3 Desember 2024 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori (Mose, 2020) karena Ny.S dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada Tanggal 3 Desember 2024 didapatkan hasil tekanan darah 110/70mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36°C, RR 20x/menit. Tanggal 09 Mei 2024 didapatkan hasil tekanan darah 110/70mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,4°C, RR 20x/menit. Tanggal 3 Desember 2024 didapatkan hasil tekanan darah 120/70mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, RR 20x/menit. Selama kehamilan trimester II dan III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori (Khairoh, 2019) normal tanda-tanda vital pada ibu hamil trimester III yaitu tekanan darah sistolik 100-120 mmHg diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5°C, respirasi 20-24x/menit.

Pada pemeriksaan tinggi badan Ny.S didapatkan hasil tinggi 153cm hal ini sesuai dengan teori menurut (Khairoh, 2019) tinggi badan ibu dikategorikan normal, jika adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Sehingga tinggi badan tidak termasuk kategori tidak beresiko.

Pemeriksaan TFU Ny.S pada trimester III dengan hasil yaitu tanggal 5 Februari 2025 umur kehamilan 35 minggu yaitu 27 cm dengan menggunakan pita ukur (pertengahan pusat dan prosessus xymphoideus) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald rumus (TFU dalam cm)- $12/11 \times 155$ didapatkan hasil $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram.

Menurut Teori Walyani, (2015), umur kehamilan 35 minggu (29-30 cm) yaitu setinggi prosessus xymphoideus dan umur kehamilan 40 minggu yaitu 2-3 jari dibawah prosessus xymphoideus (31-37,7 cm), sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny.S tidak dalam batas normal. Dan menurut (Safriana, Mulyani, & Rachmawati, 2019) normal berat badan bayi baru lahir 2.500-4.000 gram. Pada kasus perhitungan taksiran berat janin (TBJ) sudah sesuai dengan teori (Khairoh, 2019) Pemantauan tafsiran berat janin dilakukan dengan teori johnson-Tausack yaitu jika bagian janin belum masuk PAP taksiran berat janin $(TFU-12) \times 155$, jika sudah masuk PAP $(TFU-11) \times 155$.

Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 3 Desember 2024 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.S umur 24 tahun G1P0A0 UK 25 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, konvergen. Pemeriksaan Tanggal 3 Desember 2024 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.S umur 24 tahun, G1P0A0 umur kehamilan 25 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puki, presentasi kepala, konvergen.

Diagnosa masalah TFU tidak sesuai usia kehamilan, Diagnosa potensial: IUGR, kelahiran prematur. Kebutuhan segera: KIE gizi, dan pemenuhan istirahat yang cukup

Hal ini sesuai dengan teori diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif (Safriana et al., 2019)

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Tanggal 3 Desember 2024 umur kehamilan 25 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny.S yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Namun TFU ibu tidak sesuai dengan usia kehamilan. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup.

Memberikan informasi kepada ibu mengenai adaptasi perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III agar ibu mengetahui mengenai perubahan yang mungkin terjadi pada ibu sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir lagi. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai kebutuhan pada ibu ketika mengalami salah satu perubahan psikologi pada saat hamil. Memberitahu ibu untuk melanjutkan therapy obat dari bidan/dokter.

Menganjurkan ibu untuk kembali periksa 2 minggu lagi atau jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes, 2020), frekuensi pemeriksaan kehamilan untuk umur kehamilan 7-9 bulan setiap 2 minggu.

Selama kehamilan Ny.S frekuensi melakukan kunjungan kehamilan di bidan sebanyak 6 kali yaitu pada pada trimester I 2 kali, pada trimester satu 2 kali, trimester dua 4 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Subjektif

Pada tanggal 26 Januari 2025 Ibu mengatakan keluar air-air banya dan keluar sedikit darah dari vagina, serta ibu merasakan mulas dan kencang sejak jam 20.30 WIB. Dari keluhan yang disampaikan Ny.S merupakan tanda tanda persalinan, tanda-tanda ini sesuai dengan teori (Widya Sari & Febrianti, 2021) 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. Dari data ibu ketuban pecah dini yang telah terkaji, muncul beberapa data subyektif dan obyektif yang muncul yaitu ketuban pecah dini, disertai kencang – kencang pada perutnya. Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan.

Objektif

Pada tanggal 12 Februari 2025 jam 22.00 setelah di periksa di IGD Puskesmas Siwalan Pekalongan ibu udah mengalami pembukaan 4 cm , his 3x/10 menit/20-30 detik. Dikonsulkan dokter spesialis kandungan lakukan evaluasi dan pemantauan kemajuan persalinan. Keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis TD: 100/80 mmHg, n: 83x men s: 36.5 rr: 22 His 3x/10'/30". Setelah dilakukan pemeriksaan dan dikonsultasikan oleh dokter, ibu dipersiapkan untuk rujukan ke RS Anugerah Pekalongan karena KPD dan kelahiran belum cukup bulan.

Analisa Data

Tanggal 12 Februari 2025 jam 22.00

Diagnosa kebidanan Ny. S umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak memanjang preskep puka inpartu kala I.

Diagnosa Kebidanan: Ketuban pecah dini

Diagnosa Potensial: Partus lama, gawat janin

Kebutuhan segera : Rujukan segera ke RS Anugerah Pekalongan

Penatalaksanaan:

Pada tanggal 12 Februari 2025 jam 22.00 Ibu merasakan nyeri saat kala 1 persalinan, bidan melakukan Tindakan *Counter Pressure* untuk mengurangi nyeri saat persalinan dan memberitahu keluarga cara melakukan *Counter Pressure* sehingga Ketika ibu merasakan nyeri bisa dilakukan *Counter Pressure* kepada ibu. Setelah beberapa kali dilakukan *Counter Pressure* ibu merasakan lebih rileks, nyeri berkurang dari 8 menjadi 5 dan ibu sudah mulai belajar teknik relaksasi. Teknik *Counter Pressure Massage* merupakan metode pijat yang melibatkan tekanan konstan pada area punggung bawah atau tulang sakrum saat ibu bersalin mengalami kontraksi. Teknik ini membantu mengurangi rasa nyeri dengan memblokir sinyal nyeri ke otak dan melepaskan endorfin, hormon yang memiliki efek analgesik (Novika, Setyaningsih, 2020). Teori ini sesuai dengan (Novika et al., 2020) yang melakukan pijat dengan menggunakan teknik counterpressure dapat meredakan nyeri kontraksi pada persalinan kala 1 dan membuat ibu merasa nyaman.

Pada asuhan persalinan pada Ny.S tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, Penulis mendapatkan keterangan langsung dari pasien tentang bagaimana proses persalinan yang dihadapi oleh pasien karena proses persalinan terjadi secara spontan di rumah sakit.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Subyektif

Ibu mengatakan pada bayi Ny.S dilakukan di RS Anugerah Pekalongan dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. S. Bayi Ny.S lahir pada tanggal 13 Februari 2025 jam 04.48 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut (Widya Sari & Febrianti, 2021) bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny.S dalam keadaan normal tidak ada komplikasi. Pada tanggal 19 Februari 2025 umur 6 hari ibu mengatakan bayinya kuat menyusu,. Pada kunjungan ke 3 pada tanggal 28 february 2025 ibu mengatakan bayi dapat tidur pulas, BAK +8-9 kali perhari, BAB 3 kali sehari. Bidan memberitahu ibu untuk suntik imunitas BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG. Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan jadwal imunisasi dan memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukann posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali.

Objektif

Pengkajian pertama tanggal 19 Februari 2025 saat umur bayi 6 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu 36,6° C, respirasi 40 x/menit. Pengkajian kedua umur bayi 15 hari pada tanggal 28 february 2025 didapatkan hasil nadi 140x/menit, suhu 36,7°C, respirasi 52 x/menit, hal ini sesuai dengan pendapat (Yuningsih, 2016) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5-37.5°C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5oC. Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal.

Analisa data

Pemeriksaan tanggal 3 Februari 2025 dapat didiagnosa By. Ny. S umur 6 hari neonatus spontan fisiologis, pada tanggal 25 february 2025 didapatkan diagnose kebidanan Bayi R umur 28 hari neonatus spontan. Hal ini sesuai teori menurut (Pratiwi & Sukmono, 2018) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Oktaviana Pratiwi, 2018)

Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan kunjungan pertama tanggal 13 Februari 2025 umur bayi Ny.S 1 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori (Wilujeng & Hartati, 2018)

Memberitahu ibu untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi. Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 19 Februari umur bayi Ny.S 6 Hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan informasi kepada ibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan tujuan agar bayi terhindar dari hipotermi, hal ini sesuai dengan teori menurut (Wilujeng & Hartati, 2018)

Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demend hal ini sesuai dengan teori menurut (Asih & Mirah WS, 2019) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demain) bayi disusukan setiap 2 jam maksimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 28 Februari umur bayi Ny.S 15 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, hal ini sesuai dengan teori menurut (Asih & Mirah WS, 2019)

Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi Ny.S yang dilakukan 3 kali kunjungan, pertama dilakukan di RS dan rumah pasien. Pada kunjungan dilakukan di RS usia 1 jam tanggal 13 Februari 2025, kunjungan kedua dilakukan di rumah melalui pemantauan umur 6 Hari tanggal 19 Februari 2025, pengkajian ketiga di rumah Ny.S kunjungan pada hari ke 15 tanggal 28 Februari 2025, menurut teori (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2020) kunjungan dapat dilakukan 3 kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungan neonatus III 8-28 hari. Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan sudah terpenuhi dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan Nifas Subyektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.S dilakukan di RS dan kunjungan rumah dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.S. Pada Ny.S kunjungan 6 jam tanggal 13 Februari 2025 setelah persalinan Ny.S mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut (Safriana et al., 2019) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi. Pada kunjungan ke dua 6 hari setelah persalinan tanggal 19 Februari 2025 Ny.S mengatakan ASInya hanya keluar sedikit keluhan pada Ny.S merupakan tidak normal yang disebabkan beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusu. Ny.S mengatakan pola istirahat kurang karena pada malam hari Ny.S sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny.S normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusu baik. Pada kunjungan ketiga 15 hari setelah persalinan tanggal 28 Februari 2025 Ny.S mengatakan mengatakan mengatakan tidak ada keluhan dan belum menggunakan alat kontrasepsi

Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.S tanggal 13 Februari 2025 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua tanggal 19 Februari 2025 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis,

pemeriksaan umum pada kunjungan ketiga tanggal 28 Februari 2025 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025 didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,70C, RR 22x/ menit. Tanggal 19 Februari 2025 didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 37,0C, RR 22 x/menit. Tanggal 28 Februari 2025 didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,50C, RR 22 x/menit.

Pada pemeriksaan obstetri Ny.S pada 6 jam postpartum didapatkan hasil inspeksi pada payudara mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam, abdomen tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea rubra), tidak berbau.

Pada pemeriksaan obstetri Ny.S pada tanggal 19 Februari 2025, 6 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet, dan puting menonjol. Genitalia lochea sanguinolenta, bekas jahitan sudah mulai kering, tidak ada nanah, tidak berbau busuk.

Pada pemeriksaan obstetri Ny.S pada 28 Februari 2025 15 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet. Genitalia lokhea putih (lochea alba), bekas jahitan kering.

Pemeriksaan genitalia menobservasi pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau. Pemeriksaan genitalia pada Ny.S tanggal 13 Februari 2025, pada 6 jam setelah bersalin didapatkan hasil terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak berbau busuk dan jumlah pengeluaran darah \pm 150 cc.

Pemeriksaan Pada kunjungan kedua tanggal 19 Februari 2025 pada 6 hari setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan lokhea sanguinolenta. 15 hari setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan lokhea berwarna putih (alba). hal ini sesuai dengan teori menurut (Rafika, 2018) bahwa pengeluaran lokhea normalnya pada hari ke-0 sampai dengan hari ke-3 masa postpartum (lokhea rubra), lokhea sanguinolenta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum, lokhea serosa keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 n, lokhea alba berlangsung selama 14 hari post partum, sehingga pengeluaran lokhea Ny.S dalam keadaan normal.

Pemeriksaan genitalia pada Ny.S pada 6 jam setelah bersalin didapatkan hasil pengeluaran darah berjumlah \pm 150 cc, hal ini sesuai dengan teori menurut (Sukma, Hidayati, & Nurhasiyah Jamil, 2017) normal pengeluaran darah pada minggu pertama postpartum tidak lebih dari 500 ml. Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 13 Februari 2025 6 jam post artum didapatkan hasil tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar. Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 19 Februari 2025 6 hari postpartum didapatkan hasil tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal asi keluar sedikit. didapatkan hasil tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, hal ini sesuai dengan teori menurut (Jamil, Sukma, & Hamidah, 2017) pemeriksaan pada payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan puting susu payudara ada nanah atau tidak.

Analisa data

Pemeriksaan tanggal 13 Februari 2025 pada 6 jam setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny.S umur 24 tahun P1A0 6 jam post partum fisiologis dan masalah perut terasa mules dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri.

Kunjungan kedua tanggal 19 Februari 2025 pada 6 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. S umur 24 tahun P1A0 6 hari post partum fisiologis dan masalah ASI keluar sedikit Ny. S umur 24 tahun P1A0 15 hari post partum fisiologis dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut (Asih & Mirah WS, 2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif

dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif..

Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025 pada 6 jam setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny.S yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas.

Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yang bertujuan agar ibu mengerti cara menyusui yang benar, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny.S karena pada data pengetahuan ibu belum mengetahui cara menyusui yang benar. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif yang bertujuan agar ibu mengerti dan mau memberikan ASI saja selama 6 bulan, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny.S karena pada data pengetahuan ibu belum mengetahui tentang ASI eksklusif.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 19 Februari 2025 pada 6 hari setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny.S yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Memastikan ibu istirahat yang cukup yang bertujuan untuk mengetahui apakah pola istirahat ibu tercukupi karena menurut (Mose, 2020) sebainya banyak istirahat, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.

Melakukan pijat oksitosin dan mengajarkan pada keluarga cara pijat oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI hal ini sesuai dengan masalah yang disampaikan Ny.S yaitu ASInya keluar sedikit, menurut jurnal Oxytocin Massage on Postpartum Primipara Mother to the Breastmilk Production and Oxytocin Hormone Level, (2017) bahwa melakukan pijat oksitosin dapat meningkatkan kadar hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu sehingga produksi ASI dapat meningkat.

Memberikan penkes upaya memperbanyak ASI yang bertujuan agar ibu mengerti dengan aktivitas yang dapat memperbanyak ASI

Pada masa nifas Ny.S dilakukan kunjungan 4 kali kunjungan masa nifas yaitu dilakukan di RS pada 6 jam postpartum, pengkajian kedua dilakukan di rumah Ny.S pada tanggal 13 Februari 2025 6 hari setelah persalinan, pengkajian ketiga dilakukan di rumah Ny.S pada tanggal 28 Februari 2025 15 hari setelah persalinan, pengkajian ke empat pada tanggal tanggal 25 Maret 2025 40 hari setelah persalinan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Subjektif

Ibu mengatakan ingin berKB dan mantab menggunakan alat kontrasepsi MAL

Objektif

Tanggal 25 Maret 2025

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, RR:20X/m, S:36,5, N: 80x/m, TB:153 cm, BB 65 kg

Analisa Data

Diagnosa kebidanan: Ny. S 24 tahun P1A0 akseptor KB MAL

Kebutuhan segera : Penkes KB MAL

Penatalaksanaan

Tanggal 25 Maret 2025

Asuhan KB pada Ny.S diawali dengan konseling tentang macam –macam KB. Namun pada kasus Ny. S ingin menggunakan kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui. Dari hasil pemeriksaan di dapatakan bahwa Ny.S perencanaan akseptor baru kontrasepsi MAL (Metode Amenore Laktasi) hal ini sesuai dengan teori BBKBN (2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

Menurut teori (Widya Sari & Febrianti, 2021) Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi alami bersifat sementara yang dapat digunakan setelah

persalinan. MAL memiliki cara kerja berupa penekanan ovulasi. Peningkatan hormon prolaktin (hormon pembentukan ASI) usai persalinan menyebabkan penurunan hormon lain seperti LH dan estrogen yang diperlukan untuk pemeliharaan siklus menstruasi sehingga ovulasi (pematangan sel telur) tidak terjadi. MAL sebagai kontrasepsi memiliki banyak keunggulan baik bagi ibu maupun bayi. Bagi ibu menyusui secara eksklusif dapat mengurangi kejadian pendarahan setelah persalinan. MAL tidak memiliki efek samping sistemik bagi ibu. Untuk bayi pemberian ASI secara eksklusif dapat meningkatkan daya tahan tubuh karena ASI mengandung antibodi yang dibutuhkan oleh bayi.

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 24 tahun di Puskesmas Siwalan Kab. Pekalongan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.S berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.S umur 24 tahun yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV persalinan.

Pada asuhan kebidanan By.Ny.S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny.S. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama kunjungan nifas tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi.

Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.S, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB MAL (Metode Amenore Laktasi).

Ucapan Terima Kasih.

Rektor Universitas Ngudi Waluyo, dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo, UPTD Puskesmas Siwalan, RS Anugerah Pekalongan, Ny.S yang sudah membantu proses penyelesaian *Continuity Of Care*.

Daftar Pustaka

- Annisa Ul, Herni Johan, S. S. L. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: ANDI.
- Asih, Y., & Mirah WS, I. G. A. (2019). Optimalisasi Pertumbuhan Bayi dengan Baby Massage and Spa. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 276. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i2.1416>
- Direktorat Kesehatan Keluarga. (2020). Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi Covid-19, 9–12.
- Jamil, siti nurhasiyah, Sukma, F., & Hamidah. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*.
- Kemenkes. (2020). Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir. *Pedoman*

- Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19*, 8–9.
- MIRONG, I. D. (2018). Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. *Kementerian Kesehatan RI*, 1.
- Mose, J. C. (2020). Strategi Menurunkan Kematian Ibu Karena Preeklamsi dan Eklamsi. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 3(1), 48–54. <https://doi.org/10.24198/obgynia.v3n1.193>
- Novika, A. G., Setyaningsih, D., & ... (2020). ... Penyuluhan Tentang Penanganan Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Dengan Pendekatan Komplementer Pada Suami Ibu Hamil. *Prosiding Seminar ...*, 1–6. Retrieved from <http://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/view/253>
- Oktaviana Pratiwi. (2018). Hubungan antara Lingkungan dengan Pubertas Siswa. *Fakultas Ilmu Pendidikan UNniversitas Muhammadiyah Jakarta*.
- Pratiwi, M. L. E., & Sukmono, F. G. (2018). Pendidikan Multikultur Berkemajuan Dalam Pendidikan Kebidanan. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 2(1), 7. <https://doi.org/10.32536/jrki.v2i1.19>
- Rafika, R. (2018). Efektifitas Prenatal Yoga terhadap Pengurangan Keluhan Fisik pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 86. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.763>
- Safriana, R. E., Mulyani, E., & Rachmawati, A. (2019). Jurnal Kebidanan. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 127–134.
- Sukma, F., Hidayati, E., & Nurhasiyah Jamil, S. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*.
- Widya Sari, I., & Febrianti, R. (2021). Sosialisasi Pentingnya Penggunaan Kb Dalam Kesehatan Reproduksi Di Kelurahan Maharani Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru. *Prosiding Hang Tuah Pekanbaru*, 15–20. <https://doi.org/10.25311/prosiding.vol1.iss4.42>
- Wilujeng, R. D., & Hartati, A. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya*, 82.
- Yuningsih, R. (2016). Midwifery Profession In Policy Development Efforts To Improve Maternal and Child Health Services Rahmi. *Aspirasi*, 7(1), 63–76.