

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. R Umur 25 Tahun di Puskesmas Larangan

Rahmi Ekawati¹, Heni Setyowati²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, rahmieka5@gmail.com

²Pendidik Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, henisetiowati@unw.ac.id

Korespondensi Email: rahmieka5@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

Keywords: Midwifery Care, Continuity Of Care, Maternal And Infant Health, Delivery Services, Postpartum, and Family Planning

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Continuity Of Care, Kesehatan Ibu Dan Bayi, Pelayanan Persalinan, Nifas, dan KB

Abstract

Continuity of care or continuity of midwifery care is an approach that is carried out continuously from pregnancy, childbirth, postpartum, to newborn care. This aims to improve the quality of maternal and infant health and ensure optimal monitoring. This care aims to provide an overview of continuity of care midwifery care for Mrs. R, 25 years old. The method in providing Continuity Of Care care uses a case study approach with direct observation and recording of care provided from the first trimester of pregnancy to the third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum, infant care to family planning. Data were collected through interviews, observations, and documentation. The results of continuous midwifery care succeeded in increasing maternal compliance in undergoing prenatal care, minimizing complications during childbirth, and providing better knowledge about newborn care. The mother showed good health conditions during and after the delivery process, and the baby was born healthy. Conclusion: The continuity of care approach to Mrs. R showed positive results, providing a significant impact in improving maternal and infant health. Continuous midwifery care is highly recommended to be implemented in health facilities to ensure holistic monitoring of maternal and infant health.

Abstrak

Continuity of care atau kesinambungan asuhan kebidanan adalah pendekatan yang dilakukan secara terus menerus dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Asuhan ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan kebidanan Continuity Of Care pada Ny. R, usia 25 tahun. Metode dalam memberikan asuhan Continuity Of Care ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan observasi langsung dan pencatatan asuhan yang diberikan dari kehamilan trimester Pertama sampai hamil trimester ke 3, Persalinan, masa nifas, perawatan bayi sampai dengan KB. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil dari Asuhan kebidanan yang berkesinambungan berhasil meningkatkan kepatuhan ibu dalam menjalani perawatan prenatal, meminimalkan komplikasi saat persalinan, serta

memberikan pengetahuan yang lebih baik mengenai perawatan bayi baru lahir. Ibu menunjukkan kondisi kesehatan yang baik selama dan setelah proses persalinan, dan bayi lahir dengan sehat. Kesimpulan: Pendekatan *continuity of care* pada Ny. R menunjukkan hasil yang positif, memberikan dampak signifikan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Asuhan kebidanan berkesinambungan sangat dianjurkan untuk diterapkan di fasilitas kesehatan guna memastikan pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara holistik.

Pendahuluan

Program *Sustainable Development Goals (SDG's)* merupakan kelanjutan dari program *Millenium Development Goals (MDG's)* yang mempunyai target yang terdapat pada *Goals* yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target SDG's yang mesti dicapai pada tahun 2030. SDG's mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2023).

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 216 per 100.000 kelahiran hidup secara global. Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,3 per 1000 kelahiran hidup. Kendala utama nya adalah kurangnya pengawasan yang berkualitas kepada perempuan mulai dari sebelum hamil, saat hamil dan setelah persalinan (*Profil-Kesehatan-Kabupaten-Semarang-2023*, 2023).

AKI di Kabupaten Semarang 2023 mengalami penurunan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2022, bila di tahun 2022 yaitu sebanyak 137,12 per 100.000 KH (17 kasus) maka pada tahun 2023 turun menjadi 58,20 per 100.000 KH (7 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2023 mengalami peningkatan bila di bandingkan tahun 2022. Pada tahun 2022, AKB Sebesar 10.16/1000 KH (126 kasus), dan AKB di tahun 2023 sebesar 12.83 per 1000 KH (130 kasus). Kasus kematian Bayi umur 0-11 bulan yaitu (122 kasus) dan kasus bayi mati umur 12-59 yaitu (8 kasus). (*Profil-Kesehatan-Kabupaten-Semarang-2023*, 2023)

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Nur Faizah, Naning Yulistin, 2023).

Manfaat dari *continuity of care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Nur Faizah, Naning Yulistin, 2023).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung *COC (continuity of care)* dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 sebesar 88% masih belum mencapai target yang diinginkan

yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 90% dari target yang di inginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 100% Karena semua ibu bersalin sudah bersalin di tempat nakes maupun klinik terdekat. cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan,tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan,kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di ambildi PMB. Data diambil dimulai dari 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan Agustus, September, Oktober, terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 50 orang, bersalin 9 orang, nifas 9 orang, dan BBL 9. Resiko tinggi pada ibu hamil selama 3 bulan terakhir sebanyak 5 orang yaitu ibu hamil dengan KEK 4 orang, dan 1 orang dengan kasus Anemi Ringan. Jumlah kunjungan ibu hamil di PMB, rata-rata sudah melakukan kunjungan minimal sampai 6 kali. Jumlah ibu bersalin yang di rujuk 2 orang dengan kasus KPD, dan 1 orang dengan riwayat SC. Di dapatkan 9 ibu yang bersalin normal telah melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Data total kunjungan nifas terdapat 9 ibu nifas belum sepenuhnya melakukan kunjungan minimal sampai 4 kali, melainkan hanya melakukan kunjungan 2 kali saja, sedangkan asuhan kunjungan pada ibu nifas menurut teori wajib dilakukan 4 kali kunjungan, selain itu kunjungan bayi juga didapatkan kebanyakan belum sepenuhnya melakukan kunjungan sampai 3 kali kunjungan tetapi hanya 2 kali kunjungan saja, selain itu pengalaman merawat bayi juga masih kurang, seperti merawat tali pusat sehari-hari dan memandikan bayi sehingga di butuhkan KIE yang lebih agar tidak terjadi infeksi pada bayinya, dan sebagian ibu nifas lainnya sudah mengetahui tentang perawatan bayi sehari-hari dan cara merawat bayinya. Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara *Continuity of Care* pada Ny. R ”. Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

Berdasarkan pentingnya *CoC*, laporan studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB pada Ny. R Umur 25 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Larangan Tahun 2025 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (case study), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Larangan. Penelitian ini dilakukan sejak tanggal 11 Mei 2025 sampai dengan 01 September 2025. Sampel penelitian ini yaitu Ny. R seorang ibu hamil Trimester II dengan usia kehamilan 26 minggu.

Hasil dan Pembahasan

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R umur 25 tahun multipara yang dimulai sejak tanggal 11 Mei 2025 sampai dengan 01 September 2025. Adapun pengkajian yang telah dilakukan yaitu antara lain melakukan asuhan kehamilan III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Pada bab ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Menurut Saifuddin (2009; h. 89), kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin dengan lama 280 hari (40 minggu) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dari HPHT tersebut dapat digunakan untuk menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) dengan rumus *Naegle*, hari (+7), bulan (-3), dan tahun (+0). Pada kasus ini HPHT 29 Oktober 2024 dan Hari Tafsiran Lahir yaitu tanggal 05 Agustus 2025. Pada pemeriksaan fisik Ny. R, di kunjungan pertama didapatkan saat palpasi abdomen pada fundus teraba 2 jari di bawah *prosesus xiphoides* dan pusat teraba lunak, tidak melenting (bokong janin), bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, panjang memapan (punggung janin), bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas janin), bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyang (kepala janin), bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) (divergen) pada usia kehamilan 35 minggu, hasil auskultasi denyut jantung janin (DJJ) yaitu 145x/menit, irama teratur, puctum maksimal kanan bawah pusat ibu dan tinggi fundus uteri (TFU) 28 cm. Hal ini menunjukkan usia kehamilan 35 minggu terdapat TFU 28 cm, sesuai dengan buku saku Kemenkes (*Buku-Saku-Uu-17-Th-2023*, 2023) yang menyatakan bahwa pengukuran TFU dari simfisis dengan metlin pada kehamilan 35 minggu yaitu 28 cm diatas simfisis. Melakukan konseling tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan melahirkan seperti baju ibu dan bayi, uang, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan ke tempat persalinan, pendonor darah saat darurat, ibu mengerti dan sudah melaksanakan persiapan persalinan.

Asuhan Persalinan

Pada tanggal 28 Juli 2025 jam 07.30 ibu sampai ke Puskesmas Larangan dengan hasil pemeriksaan VT pembukaan 3 cm. Ketuban masih utuh Menurut (sulistyawati, 2021) lamanya kala I untuk multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan. Pada saat proses persalinan penulis memberikan asuhan kebidanan *massage effleurage* untuk menangani keluhan pada ibu. *Effleurage massage* merupakan salah satu *massage* yang dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan. *Effleurage massage* dilakukan pada area punggung, dimana pemijatan pada area tersebut mampu merelaksasikan otot, memberikan istirahat dengan tenang serta dapat menambah kenyamanan selama proses persalinan. Pemijatan lembut pada area punggung ini dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan akibat sel-sel saraf kulit yang dipijat akan menghantarkan sinyal melalui salah satu pusat nyeri (sumsum tulang belakang). Hasil penelitian yang dilakukan pada 20 orang ibu bersalin menunjukkan bahwa teknik *effleurage massage* efektif untuk menurunkan tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif yang ditunjukkan dengan hasil sebanyak 20 orang (100%) mengalami penurunan intensitas nyeri setelah diberikan terapi *effleurage massage* dengan hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,000.(Lestari, 2023)

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa *massage effleurage* berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri yang ditunjukkan dengan nilai OR sebesar 3,45, artinya ibu yang memperoleh *massage effleurage* berpeluang 3,45 kali mengalami nyeri sedang dibandingkan dengan ibu yang diberi perawatan standar.(Suryani, 2022)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, Pada tanggal 28 Juli 2025 jam 08.40 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, nilai apgar score 9.9.10. Kala II adalah kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (sulistyawati, 2021). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena proses kala II pada Ny. R berlangsung 1 jam.. Menurut (Widiastuti, 2019) Proses persalinan selain dipengaruhi oleh faktor *passage*, *passanger*, *power* dan penolong, faktor psikis juga sangat menentukan keberhasilan persalinan.

Pada kala III adalah kala pengeluaran plasenta, Pada tanggal 028 Juli 2025 jam 08.45 WIB plasenta lahir lengkap Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, kulit ketuban utuh, diameter 20 cm, panjang 45cm, tebal 2 cm, tidak ada pengapuran. Menurut

(sulistyawati, 2021), kala III adalah kala pengeluaran plasenta setelah kala II yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Dalam kasus Ny. R tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir kurang lebih 5 menit setelah kala II. Biasanya plasenta lepas dalam 6–15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta di sertai dengan pengeluaran darah (Linda Purwanti, 2023). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pada saat pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit yaitu 5 menit dan tidak terjadi perdarahan pada ibu selama kala III. Menurut (Mafticha, 2022) manajemen aktif kala III yaitu meliputi pemberian oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan masase pada fundus.

Pada kala IV Ny. R dilakukan pemantauan pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir lengkap dan berakhir dua jam setelah kelahiran. Hal yang menarik selama kala IV adalah perdarahan primer pada dua jam pertama setelah kelahiran. Perdarahan yang dapat terjadi karena perlukaan serviks, perlukaan plasenta, atau episiotomi yang terlewatkan (Linda Purwanti, 2023). Pada kasus Ny. R tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena sudah dilakukan pemantauan pada 2 jam pertama pasca persalinan dan tidak ditemukan masalah selama pemantauan kala IV. Sejalan dengan (Diana, 2023) observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV selama 2 jam meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), kontraksi uterus, dan perdarahan pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 30 menit pada 1 jam kedua.

Asuhan BBL

Bayi lahir spontan normal di Puskesmas Larangan. Asuhan pada By. Ny. R dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. R umur 2 hari, kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke 5 dan kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 22, dengan Panjang badan 51 cm, APGAR score: 8/9/10. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Menurut teori, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir antara 37 dan 42 minggu kehamilan dengan berat badan 2.500 hingga 4.000 gram. Jika dibandingkan dengan bayi Ny. R yang beratnya 2700 gram, maka tidak ada perbedaan antara teori dan kenyataan di lapangan, dan bayi Ny. R dapat dianggap normal (Dewi et al., 2014). Sesuai dengan teori keadaan umum, bayi diperiksa satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Bayi diletakkan di atas kain yang telah disiapkan di perut ibu dan dibersihkan. Penilaian ini dilakukan untuk mengetahui apakah bayi mengalami asfiksia. Hasilnya adalah 9/10, yang menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi baik atau normal, dan tidak ada perbedaan dengan teori bahwa jika nilai APGAR bayi sekitar 7-10, bayi tersebut dianggap normal (Dewi et al., 2014). Pada 2 jam pertama bayi telah diberikan salep mata. Pemberian salep mata ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Tindakan sesuai dengan teori salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran (Rivanica, 2018). Pada bayi ibu telah dilakukan penyuntikan Vitamin K. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Rivanica, 2018), setiap bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K1 mg secara intramuscular dalam waktu satu jam setelah lahir untuk mencegah perdarahan pada otak bayi.

Penulis mengajarkan pada ibu bagaimana merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi yaitu dengan cara mengganti kassa kering dan steril tanpa diberikan bethadine, alkohol, dan ramuan-ramuan apapun. Hal ini sesuai dengan teori perawatan tali pusat bayi dilakukan dengan membersihkan tali pusat bayi hanya dengan sabun dan air, dan kemudian membiarkan tali pusat mengering atau tidak terbungkus (Vevi, 2019). Pelepasan tali pusat biasanya berlangsung antara 4 dan 7 hari, tetapi dapat berlangsung lebih dari 7 hari (Yuliana, et. al., 2017).

Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya tanpa makanan tambahan. Hal ini sesuai dengan teori WHO merekomendasikan para ibu untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan (Rivanica, 2018).

Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat setelah 6 jam, dan menggunakan air hangat hal ini sesuai teori Kemenkes (2015) bahwa memandikan bayi setelah 6 jam menggunakan air hangat. Penulis memberitahu dan menjelaskan kepada ibu, jika bayi baru lahir tidak mau menyusu, lesu, tidak berkemih dalam 24 jam pertama, bagian putih mata menjadi kuning dan warna kulit tampak kuning, kejang, tali pusat kemerahan dan berbau, dan bayi merintih adalah tanda-tanda bahaya. Hal ini sesuai dengan teori diatas, dan pada keadaan bayi Ny. R tidak ditemukan tanda-tanda tersebut berarti bayi Ny. R dalam keadaan sehat (Kemenkes, 2021).

Hipotiroid kongenital (HK) merupakan kelainan pada bayi sejak lahir yang disebabkan oleh kurangnya sekresi hormon tiroid oleh kelenjar tiroid dan penurunan kerja hormon tiroid pada tingkat sel (Handayani, 2022). Program skrining bayi diperoleh melalui tusukan tumit pada sampel Jurnal bercak darah utuh kering pada kartu kertas saring (Gultom and The, 2022). Waktu pengambilan spesimen sangat penting untuk mendapatkan diagnosis yang baik dan waktu terbaik untuk mengumpulkan spesimen untuk pengujian hipotiroid kongenital adalah pada usia 24-72 jam (bayi baru lahir). Pengambilan *specimen SHK* pada bayi Ny. R di lakukan pada tanggal 2 Agustus 2024 jam 09.00. *specimen* di ambil dari tusukan pada tumit bayi. Menurut peneliti SHK di ambil 25 jam setelah lahir jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Penyakit Jantung Bawaan (PJB) adalah kelainan struktural jantung atau pembuluh darah besar *intratoraks* yang terjadi selama perkembangan janin. PJB adalah jenis cacat lahir yang paling umum dan penyebab utama kematian pada anak-anak dengan kelainan bawaan. PJB dapat dibagi lagi menjadi PJB non sianotik dan PJB sianotik yang juga disebut Penyakit Jantung Bawaan Kritis (PJBK). PJB dapat diklasifikasikan lebih lanjut menjadi 3 jenis lesi yang berbeda: lesi obstruktif jantung kanan, lesi obstruktif jantung kiri, dan lesi campuran (Desai et al, 2019). Pengecekan PJB pada Ny. R di lakukan pada tanggal 2 Agustus 2024 jam 08.30 WIB. Pengecekan di lakukan pada telapak tangan sebelah kanan dan telapak kaki sebelah kanan. Hasilnya telapak kanan 97 dan telapak kiri 98 ada selisih 1, menurut panduan buku hasilnya normal. Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa pengecekan PJB kritis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Selanjutnya bidan melakukan kunjungan KN 1 sampai dengan KN 3.

Asuhan Nifas

Ny. R melahirkan di Puskesmas Larangan pada tanggal 28 Juli 2025 dan telah dilakukan asuhan nifas oleh bidan dilakukan pemeriksaan pengeluaran pervaginam yaitu *lochea rubra* (Marmi (2017). Hasil pemeriksaan yang dilakukan adalah ibu tidak ada keluhan, keadaan umum baik, tidak pucat, ASI (+), ada jahitan perinium *lochea: rubra*. Dengan standar operasional yang mencakup pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu); pemeriksaan tinggi fundus uteri; pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya; pemeriksaan payudara dan rekomendasi untuk ASI eksklusif; dan penyediaan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang kesehatan ibu nifas, ibu nifas disarankan untuk melakukan paling sedikit tiga kali kunjungan nifas. Tujuan dari kunjungan nifas ini adalah untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir serta untuk membantu mencegah, menemukan, dan mengatasi masalah. Secara khusus, WHO menyarankan ibu dan bayi baru menerima pertama setelah melahirkan dan minimal tiga kunjungan tambahan PNC dalam waktu 48-72 jam, 7-14 hari, dan 6 minggu setelah melahirkan. Kunjungan masa nifas Ny. S tidak dilakukan sesuai dengan jadwal kunjungan yaitu minimal 4 kali selama masa nifas dikarenakan masalah waktu. Tetapi kunjungan masa nifas tetap di lakukan 4 kali.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Qiftiyah (2018) dan Febrina (2011) menjelaskan tentang salah satu cara agar tetap aktif menyusui diawali dari keinginan ibu

yang sangat kuat dalam memberikan Air Susu Ibu kepada bayinya. Faktor yang mempengaruhi lainnya adalah keinginan dan dorongan kuat seorang ibu untuk meningkatkan produksi Air Susu Ibu, serta ada beberapa hal lainnya selain faktor motivasi, dukungan suami, anggota keluarga dan dukungan dari orang lain mampu membuat suasana nyaman dan menurunkan tingkat kecemasan pada ibu. Satu metode yang dilakukan pada segi non farmakologis yang digunakan untuk mempromosikan Air Susu Ibu adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin sendiri merupakan satu solusi yang baik dan tepat untuk mempercepat atau memperlancar produksi ASI yaitu pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat oksitosin ini juga dapat memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormone prolaktin dan oksitosin pada ibu (Roesli,2022) Menurut peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek tentang pijit oksitosin untuk memperlancar pengeluaran ASI. Ny. R . Kunjungan nifas si lakukan 4 kali dari KF 1 sampai dengan KF 4

Asuhan KB (Keluarga Berencana)

Ny. R bersedia menggunakan KB untuk menunda kehamilannya. Ibu memberitahukan kepada peneliti bahwa sampai hari ini ibu belum mendapatkan haid. Walaupun belum haid Ny. R mengatakan ingin ber KB. Setelah masa nifas ibu selesai, ibu akan datang ke Puskesmas untuk ber KB, hal ini sesuai dengan teori Keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk mengontrol kelahiran anak, jarak dan usia yang ideal untuk melahirkan, dan pengaturan kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan yang sesuai dengan hak reproduksi untuk membangun keluarga yang baik (BKKBN, 2015). Sebelum ibu menggunakan KB, ibu telah berkonsultasi dengan bidan dan penulis tentang KB yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan teori Sulistyawati (2013) Metode kontrasepsi yang di pilih Ny. R adalah KB suntik 3 bulan. 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. Penggunaan kontrasepsi yang mengandung estrogen, termasuk oral kombinasi, dianggap tidak dapat diterima jika digunakan pada ibu menyusui karena menurunkan hormon prolaktin dan oksitosin, yang menghentikan ibu masuk pada masa subur dan mengganggu produksi ASI (Sridhar & Salcedo, 2017). Menurut Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017, ibu yang akan menyusui anaknya dapat menggunakan metode kontrasepsi KB apa pun setelah persalinan, termasuk tubektomi, vasektomi, AKDR, implan, suntikan 3 bulanan, pil progesteron, kondom, dan MAL.

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R 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. R berjalan seperti biasa asuhan yang diberikan pada kasus ini sudah lengkap Asuhan kebidanan nifas pada Ny. R 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. R 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 anomali dalam pemeriksaan Bayi Baru Lahir. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R 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.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kesehatan selama kegiatan ini berlangsung. Kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, ketua program studi Profesi Kebidanan dan pembimbing akademik yang sudah membimbing mendukung penulis dan memberikan arahan kepada kami dalam penyusunan artikel Continuity of Care ini dan kepada Ny.R atas kerjasamanya selama asuhan kebidanan berlangsung.

Daftar Pustaka

- Ari Widyarni, 2017; *Buku-Saku-Uu-17-Th-2023*, 2023; *Profil-Kesehatan-Kabupaten-Semarang-2023*, 2023; Carolin & Widiastuti, 2019; Desi & Izah, 2023; Dinkes Jateng, 2023; Eka Putra et al., 2022; Febriana Bulqis Warina, Sundari, 2023; Ilma Permanas & Dian Afriyani, 2024; Indah Sari Wahyuni, 2022; Indriyani et al., 2018; Kurniasih, 2020; Linda Purwanti, 2023; Muharis & Triani, 2024; Nur Faizah, Naning Yulistin, 2023; Prananingrum, 2022; Tabuk & Banjar, 2023; Tussyadiah & Hutahaean, 2024; Utamayasa et al., 2024) Ari Widyarni, S. D. (2017). (*ANALISIS SDKI 2017*) Deasy Apriyanah¹, Besral² Health Department Faculty of Public Health Universitas Indonesia of Public Health Universitas Indonesia tingkat kesejahteraan penduduk pada negara tersebut. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan Berdasarkan buku-saku-uu-17-th-2023. (2023).
- Carolin, bunga tiara, & Widiastuti, I. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari-Juni Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nasional*, 1(1), 12.
- Desi, N. M., & Izah, N. (2023). Jarak Kehamilan Umur Dan Paritas Dengan Lama Persalinan Kala III. *Jurnal Ilmiah Hospitality* 197, 12(1), 197–202. Article Text-6873-1-10-20230617.pdf
- Dinkes Jateng. (2023). *Tengah Tahun 2023 Jawa Tengah*.
- Eka Putra, B., Prakoso, R., Kardiologi Rumah Sakit Umum Daerah Berkah Pandeglang, D., Pediatrik Kardiologi, D., Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, D., Sakit Pusat Jantung Nasional Harapan Kita, R., & Kedokteran, F. (2022). *Pentingnya Mendeteksi Penyakit Jantung Bawaan Lebih Dini: Skrining Fase Prenatal dan Postnatal Penyakit Jantung Bawaan: Seberapa Sering dan Apa Implikasinya?* www.cdc.gov/ncbddd/heartdefects/data.
- Febriana Bulqis Warina, Sundari, S. H. H. (2023). *persalinnan normal*.
- Ilma Permanas, A., & Dian Afriyani, L. (2024). Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Asuhan Kebidanan Continuity of care (COC) pada Ny. S di Desa Nyamat Kecamatan Tengaran Kab. Semarang. In *Universitas Ngudi Waluyo* (Vol. 3, Issue 1).
- Indah Sari Wahyuni, S. S. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb Nurhayati. *Evidence*, 1(1), 2022. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/evidence/article/view/8094>
- Indriyani, R., Kebidanan, S., Sumenep, U., Sumarni, S., Keperawatan, S., Yunita, S., & Salat, S. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Bluto Kecamatan Bluto Kabupaten Sumenep*.
- Kurniasih, E. (2020). *tanda bahaya kehamilan*.
- Linda Purwanti. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P Mulai dari Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Klinik Pratama

- Riyyan Kaban Jahe Tahun 2021/2022. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(1), 243–255. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i1.1960>
- Muharis, I. A., & Triani, E. (2024). Literature Review: Skrining Dan Tatalaksana Hipotiroid Kongenital. In *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan* (Vol. 11, Issue 1). <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>
- Nur Faizah , Naning Yulistin, M. L. N. Z. W. (2023). *Nur Faizah et al, Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan.*
- Prananingrum, R. (2022). Gambaran Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Iii Pada Nyeri Punggung Di Puskesmas Jenawi Kabupaten Karanganyar. *Avicenna : Journal Of Health Research*, 5(2). <https://doi.org/10.36419/Avicenna.V5i2.678>
- Profil-Kesehatan-Kabupaten-Semarang-2023.* (2023).
- Tabuk, S., & Banjar, K. (2023). 3 1,2,3. 2(1), 349–365.
- Tussyadiah, H., & Hutahaean, M. M. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Lista. In *Indonesian Trust Journal Of Health Sciences (ITJHS) (ITMJ)* (Vol. 1, Issue 1).
- Utamayasa, I. K. A., Rahman, M. A., Hidayat, T., Wicaksono, H., & Nastiti, P. H. (2024). Seminar Deteksi Dini Penyakit Jantung Bawaan pada Anak dengan Pemeriksaan Pulse Oxymetri dan Ekokardiografi di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 4(6), 1547–1554. <https://doi.org/10.54082/jamsi.1354>