

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. B Umur 33 Tahun G2P0A1 di Klinik Rahayu Ungaran

Aryani Retnowati¹, Wahyu Kristiningrum²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, retnoaryani88@gmail.com

²Pendidikan kebidanan program sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, kristiningrumwahyu@gmail.com

Korespondensi Email : retnoaryani88@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

Keywords:

*Comprehensive,
Pregnancy, Intrapartum,
Postpartum, BBL, KB,
Oligohidramnion,
Placenta Calsification,
Caesarean Section*

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan, CoC, Hamil,
Bersalin, Nifas, BBL,
KB, *Insomnia,*
Oligohidramnion,
Kalsifikasi Plasenta,
Seksio Caesarea

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are an important indicator of the level of public health. To reduce the MMR and IMR, this is done with Continuity of Care (CoC) program, namely continuous assistance from pregnancy to 42 days of the postpartum period. This research aims to provide Continuity of Care (CoC) midwifery care for Mrs B aged 33 years with oligohhidramnion and calcsification placenta at the Rahayu Clinic Ungaran. The data collection method is using interviews, observation with primary and secondary data through the KIA Book, physical examination and this research began in June – September 2025 Based on the results of a comprehensive case study on Mrs B, 33 years old, 35 weeks 4 days pregnant and had insomnia. She receveid acupressure therapy to address the problem. As labor approached, oligohydramnios and placental calcification developed, leading to a Caesarean section (CS). Postpartum visit (KF) were carried out 4 times and thepostpartum period was normal, there was no bleeding, good uterine contractions, and the surgical wound was dry. In newborn, anthropometric examination is normal. Neonatal visits (KN) were carried out 3 times and the baby was healthy. Mrs “B” decided to use condom for birth control. After being given comprehensive midwifery care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and neonates, care was found to run smoothly and the mother and baby were in good condition. It is hoped that patient can apply the counseling that has been provided so that it provides health benefits for the mother and baby and increases the mother’s knowledge about pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and neonates.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator penting derajat kesehatan masyarakat. Untuk menurunkan AKI dan AKB dilakukan dengan Continuity of Care (CoC) yaitu pendampingan berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny B umur 33 tahun dengan oligohidramnion dan kalsifikasi plasenta. Metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai sejak bulan Juni-September 2025. Pendokumentasian menggunakan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara komprehensif pada Ny. B dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus didapatkan Ny. B umur 33 tahun hamil 35 minggu 4 hari ditemukan masalah yaitu insomnia. Ny. B mendapatkan terapi acupressure untuk mengatasi insomnia. Saat menjelang persalinan terjadi oligohidramnion dan kalsifikasi plasenta sehingga dilakukan tindakan Sectio Caesarea (SC). Kunjungan nifas (KF) dilakukan 4 kali dan masa nifas berlangsung normal, tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik, dan luka operasi kering. Pada bayi baru lahir pemeriksaan antropometri normal. Kunjungan neonatal (KN) dilakukan 3 kali dan bayi dalam keadaan sehat. Ny. B memutuskan untuk menggunakan KB kondom. Setelah diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus didapatkan asuhan berjalan dengan lancar serta ibu dan bayi dalam kondisi baik. Diharapkan pasien dapat menerapkan konseling yang telah diberikan sehingga memberikan manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi serta menambah pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. AKI merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2022) AKI di dunia yaitu sebanyak 289.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 218 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan pencatatan Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2022, di kabupaten/kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (50 kasus), disusul Kebumen sebanyak (29 kasus) dan Banyumas (24 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dengan 1 kasus, disusul Kota Surakarta dan Salatiga dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat nifas, terhitung 62,27%, kematian selama kehamilan mencapai 24,80%, dan kematian saat melahirkan mencapai 12,93% (Dinkes Kabupaten Semarang, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah kerja Klinik Rahayu Ungaran pada tahun 2020 yaitu 195.31 per 100.000 kelahiran hidup (1 kasus). Sedangkan pada tahun 2019 tidak terdapat kasus kematian ibu (0 kasus) (Klinik Rahayu, 2020).

World Health Organization (WHO) melaporkan 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Selain itu Badan Kesehatan Dunia juga melaporkan bahwa ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% serta semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan. Angka anemia pada ibu hamil di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa angka kejadian anemia ibu hamil sebesar 48.9% terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 37.1% pada tahun 2013. Angka tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan selama 5 tahun terakhir sebesar 11.8%. Dari data 2018, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 84.6%, usia 25-34 tahun sebesar 33.7%, usia 35-44 tahun sebesar 33.6% dan usia 45-54 tahun sebesar 24%. Prevalensi anemia dan resiko kurang energi kronis pada saat melahirkan termasuk potensi terjadinya berat badan lahir rendah (Kemenkes RI dalam Cahyaningsih, 2024).

Pengapuran plasenta (atau kalsifikasi plasenta) adalah proses penimbunan atau endapan kalsium pada jaringan plasenta yang biasanya terjadi secara alami seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Kondisi ini merupakan bagian dari pematangan dan penuaan plasenta menjelang akhir kehamilan. Oligohidramnion adalah gangguan cairan ketuban yang mengakibatkan penurunan volume cairan ketuban. Volume cairan ketuban yang rendah dapat disebabkan oleh banyak komplikasi ibu, janin, atau plasenta dan dapat menyebabkan hasil janin yang buruk. (Iskandar 2023).

Untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Cahyaningsih, 2024).

Hal ini berkesinambungan dengan program *Continuity of Care* (CoC) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas untuk deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat (Maselkosssu, 2023). Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara *Continuity Of Care* (CoC) Pada Ny. B umur 33 tahun dengan Oligohidramnion dan Kalsifikasi Plasenta Kabupaten Semarang”.

Metode

Dalam asuhan ini, peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu dalam Cahyaningsih, 2024). Subjek pada studi kasus ini dilakukan secara *purposive* yang artinya pengambilan subjek dilakukan berdasarkan adanya tujuan tertentu yang ingin dicapai (Ashari, 2023). Pada studi kasus ini, subjek yang digunakan yaitu Ny. B umur 27 tahun, seorang ibu hamil trimester III, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus, dan KB di Klinik Rahayu Ungaran. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer

dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui proses wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA pasien (Cahyaningsih, 2024).

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada pengkajian kehamilan pertama yang dilakukan tanggal 26 Juni 2025 pukul 16.00 WIB umur kehamilan 33 minggu 4 hari, Ny. B mengatakan keluhan insomnia 1 minggu terakhir. Pengkajian yang dilakukan tanggal 8 Juli 2025 pukul 16.00 WIB umur kehamilan 35 minggu 4 hari Ny. B sudah tidak ada keluhan insomnia.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. B tanggal 26 Juni 2025 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. B tanggal 8 Juli 2025 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis. Hal ini sesuai teori Widiastini (2018) karena Ny. B dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan (Widiastini, 2018).

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 26 Juni 2025 didapatkan hasil TD 115/67 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36⁰C, RR 20 x/menit. Tanggal 08 Juli 2025 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,4⁰C, RR 20x/menit. Selama kehamilan trimester III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa normal tanda- tanda vital pada ibu hamil yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit (Widiastini, 2018).

Hasil pemeriksaan USG ny. B pada tanggal 8 Juli dihasilkan plasenta Ny. B mengalami pengapuran dan oligohidramnion. Diagnosis kebidanan didapat dari data objektif melalui pemeriksaan USG. Diagnosis masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosis (Walyani, 2015).

Pemeriksaan tanggal 26 Juni 2025 didapatkan diagnosis kebidanan Ny. B umur 33 tahun G₂P₀A₁ usia kehamilan 33 minggu 4 hari janin 1 hidup intrauterin preskep puka dengan Insomnia. Hal ini sesuai dengan teori bahwa insomnia kondisi dimana tubuh tidak memiliki kemampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur, baik dari segi kualitas tidur sampai waktu tidur. (Kemenkes, 2023).

Pemeriksaan tanggal 8 Juli 2025 didapatkan diagnosis kebidanan Ny. B umur 33 tahun, G₂P₀A₁ UK 35 minggu 4 hari janin 1 hidup intra uteri, presentasi kepala, Oligohidramnion dan Kalsifikasi plasenta. (Walyani, 2015).

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. B tanggal 26 Juni 2025 umur kehamilan 33 minggu 4 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, menjelaskan pada ibu tentang insomnia pada kehamilan, melakukan acupressure titik HT 7 (Titik Shen Men) untuk mengatasi insomnia, manfaat akupresur pada titik titik HT 7 adalah merangsang *Chemoreceptor trigger zone* sehingga merangsang aktivitas *neurotransmitter* meningkatkan regulasi kadar melatonin sehingga membuat ibu bisa tidur lebih baik (Hasna, 2018), menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang, menjelaskan pada ibu untuk meminum obat sesuai advice dokter SpOG, menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang kehamilan 2 minggu lagi yaitu tanggal 8 Juli 2025

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. B tanggal 8 Juli 2025 umur kehamilan 35 minggu 6 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa ibu mengalami oligohidramnion dan kalsifikasi plasenta dan saat ini janin dalam keadaan baik. Oligohidramnion adalah gangguan cairan ketuban yang mengakibatkan penurunan volume cairan ketuban. Volume cairan ketuban yang rendah dapat disebabkan oleh banyak komplikasi ibu, janin, atau plasenta dan dapat menyebabkan

hasil janin yang buruk. Kalsifikasi plasenta adalah proses penimbunan atau endapan kalsium pada jaringan plasenta yang biasanya terjadi secara alami seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. (Iskandar, 2023). Dari penjelasan tersebut dr SpOG menyarankan untuk dilakukan Sectio Caesaria untuk meminimalisir risiko-risiko yang terjadi. Pada asuhan kehamilan pada Ny. B tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. B dilakukan di RS Adhyatma Tugu, dimulai tanggal 14 Agustus 2025 jam 08.00 WIB ibu mulai rawat inap di RS Adhyatma Tugu. Ibu sedang disiapkan untuk tindakan Seksio Caesarea (SC) pada tanggal 15 Agustus 2025. Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. B didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis. Composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan (Walyani, 2015). Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan (Saifuddin, 2016). Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. B didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,5⁰ C, respirasi 22 x/menit. Selama persiapan persalinan SC tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan. Normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100- 120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20- 24x/menit (Walyani, 2015).

Pemeriksaan tanggal 15 Agustus 2025 didapatkan diagnosis kebidanan Ny. B Umur 33 tahun G₂P₀A₁ Hamil 39 Minggu, Janin 1 Hidup Intrauterin Preskep Puka Oligohidramnion dan kalsifikasi plasenta. Interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosis kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subjektif (Damayanti, 2016). Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. B ada tanggal 15 Agustus 2025 disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu melakukan edukasi pre operasi, melakukan Persiapan Pre SC: *Inform consent* tindakan SC, profilaksis dan premedikasi SC (Injeksi Cefazolin 2 gram, Injeksi Dexamethasone 10 mg (2 ampul), dan Infus Paracetamol 1 gram), dan mengantar pasien ke IBS.

Ny. B pada tanggal 15 Agustus 2025 jam 09.05 telah dilakukan tindakan SC. Bayi ♂ lahir SC, ku ibu dan bayi baik. Ny. B mengatakan kakinya sudah bisa digerakkan. Luka bekas operasi mulai terasa nyeri. Skala nyeri 5. Pada Ny. B dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum Ibu baik, kesadaran composmentis, TD 115/70 mmHg, nadi 89 x/menit, RR 22 x/menit, suhu 36,30 C, kontraksi uterus keras, PPV lochea rubra, tidak ada perdarahan aktif, dan colostrum sudah keluar. Pasien terpasang darah PRC 1 Kolf dan terpasang DC dengan jumlah urin 300 cc. Dapat dikatakan bahwa dari hasil data objektif Ny. B dalam batas normal

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny. B berada dalam masa pemulihan post operasi SC dan didapatkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. B umur 33 tahun P₁A₁ post SC 4 jam. Interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosis kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subjektif (Damayanti, 2016). Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. B pada masa pemulihan post SC tanggal 15 Agustus 2025 disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu melakukan observasi KU, vital sign, transfusi darah, dan PPV, Menganjurkan pasien untuk mobilisasi dini post SC, yaitu belajar miring kanan-kiri, serta menganjurkan pasien teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri.

Pada asuhan persalinan pada Ny. B tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan. Terdapat asuhan yang dilakukan dengan pengambilan data pada RS tempat ibu dilakukan SC. Pemantauan persalinan dilakukan oleh penulis menyesuaikan dengan jam kunjung pasien di RS.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. B dilakukan di RS Adhyatma Tugu tempat Ny. B dilakukan tindakan SC. Pemantauan pada bayi dilakukan penulis dengan pengambilan data di RS dan berdasarkan informasi dari bidan jaga karena bayi masih berada di dalam inkubator untuk dihangatkan. Hanya pasien yang boleh masuk di ruang perinatologi sehingga data diambil dengan autoanamnesis pada Ny. B, suami Ny. B, dan bidan jaga. Bayi Ny. B lahir pada tanggal 15 Agustus 2025 jam 09.05 WIB. Ku bayi baik. Bayi menangis keras.

Pengkajian data subjektif bayi selanjutnya tanggal 16 Agustus 2025 jam 10.20 WIB (Kunjungan Neonatal I) didapatkan bahwa bayi sudah bisa menyusu ibunya. Bayi menangis keras. Dari hasil pemeriksaan data objektif di atas dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2018) yang menyatakan bahwa respirasi normal bayi 40-60 x/menit, denyut nadi 120-140 x/menit, suhu rektal dan aksila berkisar 36.5-37.5⁰C. Pemeriksaan tanggal 15 Agustus 2025 bayi Ny. B usia 1 jam didapatkan diagnosis kebidanan Bayi Ny. B Neonatus Aterm. Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 16 Agustus 2025 (Kunjungan Neonatal I) yaitu memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi sehat, menganjurkan Ibu untuk menjaga kehangatan bayinya untuk mencegah hipotermi, dan mengajarkan pada Ibu cara perawatan tali pusat bayi. Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 15 Agustus 2025 pada Bayi Ny. B yaitu memberitahu Ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat, memberitahu Ibu untuk menyusui bayinya *on demand*, dan menganjurkan Ibu untuk menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan pakaian yang hangat, serta mengganti pampers tiap 3 jam sekali atau tiap bayi BAB. Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi (Prawirohardjo, 2016).

Pengkajian data subjektif bayi selanjutnya yaitu tanggal 22 Agustus 2025 jam 16.00 WIB (Kunjungan Neonatal II) didapatkan bahwa bayi sudah bisa menyusu ibunya, bayi menangis keras, tali pusat bayi sudah lepas. Data objektif yang didapat pada pengkajian tanggal 22 Agustus 2025 jam 16.00 WIB (Kunjungan Neonatal II) didapatkan bahwa KU bayi baik, kesadaran composmentis, bayi menangis keras, warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning, serta tonus otot kuat. Nadi 136 x/menit, suhu 36.5⁰C, RR 40 x/menit, BB 3200 gram dan PB 48 cm. Dari hasil pemeriksaan data objektif di atas dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2018) yang menyatakan bahwa respirasi normal bayi 40-60 x/menit, denyut nadi 120-140 x/menit, suhu rektal dan aksila berkisar 36.5-37.5⁰C. Pada kunjungan ketiga tanggal 22 Agustus 2025 didapatkan diagnosis Bayi Ny. B Neonatus Aterm Usia 7 Hari. Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 22 Agustus 2025 (Kunjungan Neonatal II) yaitu memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi sehat, menganjurkan Ibu untuk menjaga kehangatan bayi untuk mencegah bayi hipotermi, memberikan pendidikan kesehatan pada Ibu tentang tanda kecukupan ASI, yaitu bayi melepaskan tangan dari payudara, bayi menjauhkan mulut dari payudara Ibu, bayi menutup mulut saat menyusu, gumoh atau bersendawa, tangan terbuka, bayi terlihat tenang, dan bayi terlihat mengantuk dan tertidur setelah menyusu.

Pengkajian data subjektif bayi selanjutnya yaitu tanggal 28 Agustus 2025 jam 10.00 WIB (Kunjungan Neonatal III) didapatkan bahwa bayi bisa menyusu dengan baik. Bayi menangis keras. Data objektif yang didapat pada pengkajian tanggal 28 Agustus 2025 jam 10.00 WIB (Kunjungan Neonatal III) didapatkan bahwa KU bayi baik, kesadaran composmentis, bayi menangis keras, warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning, serta tonus otot kuat. Nadi 136x/menit, suhu 36.6⁰C, RR 36 x/menit, BB 3300 gram dan PB 48 cm.

Dari hasil pemeriksaan data objektif di atas dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2018) yang menyatakan bahwa respirasi normal bayi 40-60 x/menit, denyut nadi 120-140 x/menit, suhu rektal dan aksila berkisar 36.5-37.5°C.

Data objektif yang didapat pada pengkajian tanggal 28 Agustus 2025 jam 10.00 WIB (Kunjungan Neonatal III) didapatkan bahwa KU bayi baik, kesadaran composmentis, bayi menangis keras, warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning, serta tonus otot kuat. Nadi 136x/menit, suhu 36.6°C, RR 36 x/menit, BB 3300 gram dan PB 48 cm.

Dari hasil pemeriksaan data objektif di atas dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2018) yang menyatakan bahwa respirasi normal bayi 40-60 x/menit, denyut nadi 120-140 x/menit, suhu rektal dan aksila berkisar 36.5-37.5°C.

Diagnosis kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tatanama) diagnosis kebidanan, diagnosis 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 (Walyani, 2015). Pada kunjungan ketiga tanggal 28 Agustus 2025 didapatkan diagnosis Bayi Ny. B Neonatus Aterm Usia 14 Hari.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 28 Agustus 2025 (Kunjungan Neonatal III), yaitu memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi sehat, menganjurkan Ibu untuk menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi, dan memberitahu Ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi BCG saat bayi berusia 1 bulan. Melakukan pijat pada bayi untuk meningkatkan perkembangan fisik, sirkulasi darah, pencernaan, pertumbuhan berat badan, meredakan stres dan kolik, membantu tidur lebih nyenyak, merangsang sistem saraf dan motorik, serta meningkatkan respons imun, menciptakan rasa nyaman dan aman pada bayi.

Menurut teori Noordati, (2019) 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 terpenuhi dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. B dilakukan di RS, rumah pasien, dan di klinik Rahayu tempat pasien kontrol. Normal tanda-tanda vital pada ibu nifas yaitu suhu tubuh wanita postpartum normalnya <38 °C. Jika suhu lebih dari 38°C pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30 x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya <140/90 mmHg (Walyani, 2015).

Diagnosis kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tatanama) diagnosis kebidanan, diagnosis 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 (Walyani, 2015).

Kunjungan Nifas I (KF I) dilakukan pada tanggal 16 Agustus 2025 jam 10.00 WIB di RS Adhyatma Tugu, didapatkan bahwa pasien sudah bisa mobilisasi duduk. Pasien mengatakan colostrum keluar sedikit. Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. B tanggal 16 Agustus 2025 (Kunjungan Nifas I/ KF I) didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 15 Agustus 2025 (Kunjungan Nifas I/ KF I) didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 86x/ menit, suhu 36°C,

RR 20x/ menit. Pemeriksaan tanggal 16 Agustus 2025 (Kunjungan Nifas I/ KF I) didapatkan diagnosis kebidanan Ny. B umur 33 tahun P₁A₁ Post SC Hari I, masalah yang didapat nyeri luka op, diagnosis potensial tidak ada, tindakan segera yaitu memberi terapi sesuai dengan advice dokter SpOG. Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 16 Agustus 2025 (Kunjungan Nifas I/ KF I) yaitu memberitahu kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, menjelaskan pada ibu pentingnya makan makanan gizi seimbang terutama yang mengandung protein, mengajarkan pada ibu dan suami tentang akupresur titik ST 36 untuk memperlancar pengeluaran ASI, serta menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai dengan advice dokter SpOG yaitu nonemi 1x1 tablet. Akupresur Titik ST 36 bertujuan untuk memperlancar produksi ASI. Hal ini sesuai dengan masalah yang disampaikan Ny. B pada kunjungan nifas I (KF I) yaitu colostrum keluar sedikit.

Kunjungan Nifas II (KF II) dilakukan pada tanggal 22 Agustus 2025 jam 16.00 WIB di rumah Ny. B. Pasien mengatakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan umum pada kunjungan kedua tanggal 22 Agustus 2025 (Kunjungan Nifas II/ KF II) didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis. Tanggal 22 Agustus 2025 (Kunjungan Nifas II/ KF II) didapatkan hasil TD 114/74 mmHg, nadi 74 x/menit, suhu 36,6^oC, RR 20 x/menit. Pemeriksaan tanggal 22 Agustus 2025 (Kunjungan Nifas II/ KF II) didapatkan diagnosis kebidanan Ny. B umur 33 tahun P₁A₁ Post SC Hari 7, masalah yang didapat tidak ada, diagnosis potensial dan tindakan segera tidak ada. Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 22 Agustus 2025 (Kunjungan Nifas II/ KF II) yaitu memberitahu kepada Ibu hasil pemeriksaan bahwa Ibu sehat, menganjurkan Ibu makan makanan gizi seimbang, menganjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup, serta menganjurkan Ibu untuk meminta bantuan suami atau keluarga apabila Ibu membutuhkan bantuan dalam perawatan bayi. Ibu nifas sebaiknya banyak istirahat karena keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI (Walyani, 2015).

Kunjungan Nifas III (KF III) dilakukan pada tanggal 28 Agustus 2025 jam 16.00 WIB di Klinik Rahayu. Pasien mengatakan ASI nya banyak. Pasien tidak ada keluhan. Pemeriksaan umum pada kunjungan ketiga tanggal 28 Agustus 2025 (Kunjungan Nifas III/ KF III) didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis. Tanggal 26 Agustus 2024 (Kunjungan Nifas III/ KF III) didapatkan hasil TD 109/75 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5^oC, RR 20 x/menit. Pemeriksaan tanggal 28 Agustus 2025 (Kunjungan Nifas III/ KF III) didapatkan bahwa ASI Ny. B banyak, sehingga diagnosis kebidanan yang ditegakkan yaitu Ny. B umur 33 tahun P₁A₁ Post SC Hari 13, masalah yang didapat tidak ada, diagnosis potensial dan tindakan segera tidak ada. Kebutuhan yaitu edukasi cara penyimpanan ASI perah. Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 28 Agustus 2025 (Kunjungan Nifas III/ KF III) yaitu memberitahu kepada Ibu hasil pemeriksaan bahwa Ibu sehat, menganjurkan Ibu makan makanan gizi seimbang, menganjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup, serta mengajarkan pada Ibu tentang cara penyimpanan ASI perah.

Kunjungan Nifas IV (KF IV) dilakukan pada tanggal 15 September 2025 jam 09.00 WIB di rumah Ny. B. Pasien mengatakan tidak ada keluhan. Pasien mengatakan belum menggunakan KB. Kunjungan ke empat pada tanggal 15 September 2025 (Kunjungan Nifas IV/ KF IV) bahwa kesadaran ibu composmentis. Composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan (Walyani, 2015).

Tanggal 15 September 2025 (Kunjungan Nifas IV/ KF IV) didapatkan hasil TD 117/81 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,5^oC, RR 18 x/menit. Pemeriksaan tanggal 15 September 2024 (Kunjungan Nifas IV/ KF IV) didapatkan bahwa Ny. B belum menggunakan KB sehingga diagnosis kebidanan yang ditegakkan yaitu Ny. Bumur 33 tahun P₁A₁ Post SC Hari 33, masalah yang didapat tidak ada, diagnosis potensial dan tindakan segera tidak ada. Kebutuhan yaitu edukasi tentang KB.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 15 September 2025 (Kunjungan Nifas IV/ KF IV) yaitu memberitahu kepada Ibu hasil pemeriksaan bahwa Ibu sehat, menanyakan

pada Ibu penyulit selama masa nifas dan didapatkan hasil bahwa selama masa nifas Ibu lancar karena suami dan keluarga maembantu Ibu dalam merawat bayinya, serta memberikan pendidikan kesehatan tentang KB. Konseling untuk KB secara dini dapat dilakukan pada kunjungan hari ke 29-42 setelah persalinan (Syafrudin, 2017).

Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. B dilakukan 4 kali. Kunjungan nifas adalah 4 kali yaitu 6-48 jam post partum, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 (2 minggu) setelah persalinan dan 29-42 (6 minggu) setelah persalinan (Syafrudin, 2017). Kunjungan yang di lakukan pada Ny. B sudah terpenuhi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan KB

Pada 15 September 2025 didapatkan bahwa Ny. B belum menggunakan alat kontrasepsi. Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 117/81 mmHg, RR 20 x/menit, Suhu 36.5°C, Nadi 84 x/menit, TB 156 cm, BB 50 kg. Pengkajian data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika di perlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapat dilakukan pemasangan alkon atau tidak (Rini, S., Kumala, 2017).

Dari hasil pemeriksaan pada Ny. B didapatkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. B umur 33 tahun akseptor KB kondom. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan dalam praktik kebidanan (Rini, S., Kumala, 2017). Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosis kebidanan dapat ditegakkan.

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 kerjasama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan (Pitriani, R., Andriyani, 2016).

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. B yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu sehat, memberitahu Ibu tentang KB kondom, memberikan kondom pada ibu dan menjelaskan cara memakainya, serta menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan sehubungan dengan pemakaian kondom.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) yang dilakukan pada Ny. B dimulai dari trimester III kehamilan hingga kontrasepsi berjalan dengan baik tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik lapangan. Pada pemeriksaan kehamilan, pasien mengalami insomnia. Pasien sudah mendapatkan akupresure untuk mengatasi anemia. Persalinan dilakukan secara *Sectio Caesarea* (SC) karena pasien mengalami oligohidramnion dan kalsifikasi plasenta. Pengkajian bayi baru lahir dilakukan saat usia bayi 1 hari sesuai dengan standar yaitu selama 1 kali dan tidak ditemukan komplikasi. Asuhan pada bayi dilakukan sesuai dengan standar yaitu jumlah kunjungan 4 kali (asuhan bayi baru lahir dan 3 kali Kunjungan Neonatus (KN). Bayi Ny. B merupakan bayi sehat, KU bayi baik. Selama masa nifas tidak ditemukan komplikasi pada ibu, ibu memberikan ASI eksklusif secara *on demand*. Kunjungan Nifas (KF) sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi- komplikasi yang ada pada klien. Kontrasepsi yang ibu pakai adalah kondom sesuai dengan kesepakatan bersama suami.

Saran

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan

keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ketua Yayasan Ngudi Waluyo, Rektor Universitas Ngudi waluyo, Ketua LPPM, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, Kepala Klinik Rahayu Ungaran beserta staff serta seluruh rekan yang telah banyak membantu dalam kelancaran penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Cahyaningsih, Ni Kadek dan Moneca Diah Listiyaningsih. (2024). Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)* dengan Anemia Ringan dan KEK. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Volume 3 No (1) 2024 hlm 161-173*.
- Damayanti, I. . (2016). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2022*. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Handayani, Tri dan Wahyu Kristiningrum. (2024). Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)* pada Ny. N Umur 37 Tahun G3P2A0 *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Volume 2 No (2) 2023 hlm 823-831*
- Iskandar, Kamila. (2023). *Oligohidramnion*. Lhokseumawe: *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Maikussaleh*
- Kemenkes, R. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kemenkes RI.
- Pitriani, R., Andriyani, R. (2016). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Deepublisher.
- Soepraoen Malang*
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan, Edisi 4, Cetakan 5*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo.
- Rini, S., Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidance Based Practice*. Deepublish.
- Runjati, Umar, S. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2*. EGC.
- Saifuddin, A. (2016). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo.
- Syafrudin, H. (2017). *Kebidanan Komunitas*. EGC.
- Trivosa, dan Wahyu Kristiningrum. (2024). Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny M.D.A Umur 30 Tahun di Kelurahan Fatukbot. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Volume 2 No (2) 2023 hlm 1175-1180*
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Widiastini, L. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan dan Bayi Baru Lahir*. In Media.