

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny. N Umur 37 Tahun G3P2A0

Tri Hidayani¹, Wahyu Kristiningrum²

¹Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo, trihidayani03@gmail.com

²Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
kristiningrumwahyu@gmail.com

Korespondensi Email : trihidayani03@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2024-05-11 Accepted, 2024-06-11 Published, 2024-06-24	<i>According to the World Health Organization (WHO), there are 500,000 maternal deaths (AKI) per year and 10,000,000 infant mortality (AKB), mainly among neonates in the world (Who, 2019). The number of maternal mortality in Semarang City from 2015 to 2020 has decreased from 128 / 100,000 KH to 71.35 / 100.000 KH. However, by 2021 AKI was 95.30 / 100.000 live births with a total of 21 cases, of which 16 cases died from Covid. By 2022, the number of mothers who died fell to 15 cases with AKI 67.25 per 100.000 KH (Profil Kesehatan, 2022). In Indonesia, the government has undertaken a reduction effort on AKI and AKB, one of them by running an integrated prenatal care program to sustainable care. (COC). One measure of the well-being of a nation is the health of mother and child. (KIA). Objective of the Case Study to perform the application of maternity orphanage Continuity Of Care to the 37-year-old G3P2A0 pregnancy age 21 weeks in Bidan Siti Fatchiyah Karangjati District of Semarang. The method in this research the author uses data collection method using interviews, observations with primary and secondary data through the KIA Book, physical examination as well as this research began from December-May 2024 research instruments using the observation format, interview sheets and documentation studies in the form of maternity foster care format according to the guidelines. Based on the results of continuity of care in women during pregnancy, childbirth, infancy, newborns and family planning, obtained Mrs. 37 years old G3P2A0 pregnant 21 weeks not found any significant problems during the pregnancies, the delivery was carried out at the hospital Dr. Gondo Suwarno. Breathing is normal, no bleeding, good uterine contractions, lochea rubra, dry perinium wounds. The baby was born spontaneously, no abnormalities, the results of anthropometric examination were within normal limits, the SHK examination was already done. Ms. N decided to use the implants.</i>
<i>Keywords: Midwifery Care, Comprehensive Normal</i>	
<i>Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif Normal</i>	

Abstrak

World Health Organization (WHO), ada 500.000 Angka Kematian Ibu (AKI) setiap tahun dan 10.000.000 Angka Kematian Bayi (AKB), terutama pada neonatus di dunia (WHO, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Semarang sejak tahun 2015 hingga 2020 mengalami penurunan dari 128 / 100.000 KH menjadi 71,35 / 100.000 KH. Namun pada tahun 2021 AKI menjadi 95,30 / 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah 21 kasus, dimana 16 kasus meninggal karena Covid. Pada tahun 2022 jumlah ibu yang meninggal turun menjadi 15 kasus dengan AKI 67,25 per 100.000 KH (Profil Kesehatan, 2022). Di negara Indonesia, pemerintah melakukan upaya penurunan pada AKI dan AKB, salah satunya dengan menjalankan program pelayanan antenatal terpadu hingga perawatan berkelanjutan *Continuity of Care (COC)*. Salah satu tolak ukur kesejahteraan suatu negara adalah kesehatan ibu dan anak (KIA). Tujuan dari Studi kasus untuk melakukan penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. N Usia 37 Tahun G3P2A0 usia kehamilan 21 minggu di Bidan Siti Fatchiyah Karangjati Kabupaten Semarang. Metode dalam penelitian ini penulis menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai sejak bulan Desember-Mei 2024 instrumen penelitian menggunakan format observasi, lembar wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman. Berdasarkan hasil Asuhan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. N dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana, didapatkan Ny. N usia 37 Tahun G3P2A0 hamil 21 minggu tidak ditemukan masalah yang signifikan selama masa kehamilan, persalinan dilakukan di RSUD dr Gondo Suwarno. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka perinium kering. Bayi lahir spontan, tidak ada kelainan, hasil pemeriksaan antropometri dalam batas normal, dilakukan pemeriksaan SHK. Ny. N memutuskan untuk menggunakan KB implant.

Pendahuluan

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)*, ada 500.000 Angka Kematian Ibu (AKI) setiap tahun dan 10.000.000 Angka Kematian Bayi (AKB), terutama pada neonatus di dunia (WHO, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Semarang sejak tahun 2015 hingga 2020 mengalami penurunan dari 128 / 100.000 KH menjadi 71,35 / 100.000 KH. Namun pada tahun 2021 AKI menjadi 95,30 / 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah 21 kasus, dimana 16 kasus meninggal karena Covid. Pada tahun 2022 jumlah ibu yang meninggal turun menjadi 15 kasus dengan AKI 67,25 per 100.000 KH (Profil Kesehatan, 2022).

Upaya kesehatan ibu dan anak adalah upaya kesehatan yang mencakup asuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

Pemberdayaan masyarakat dalam bidang KIA membantu mengatasi masalah gawat darurat terkait masalah non klinik yang terkait dengan kehamilan dan persalinan. Sistem kesiagaan adalah sistem tolong-menolong yang dibuat dari, oleh, dan untuk masyarakat. Mereka menawarkan layanan seperti transportasi dan komunikasi (seperti telepon genggam dan telepon rumah), pendanaan, pendonor darah, pemantauan cacat, dan informasi KB (Mappaware et al., 2020).

Salah satu profesi yang memiliki peranan penting dalam upaya meningkatkan KIA dengan memberikan asuhan *Contiunity of Care* (COC) adalah bidan. COC juga dikenal sebagai kontinuitas perawatan, mengacu pada penyediaan layanan kesehatan yang berkelanjutan dan tidak terputus. CoC dapat diartikan sebagai layanan berkesinambungan, kesinambungan, atau kontinuitas dalam bahasa Indonesia. Layanan berkesinambungan berbeda dengan layanan terpisah-pisah atau terfragmentasi. Penyedia layanan kesehatan yang tidak terkoordinasi dapat menyebabkan layanan kesehatan terfragmentasi. Semua penyedia layanan kesehatan harus memahami konsep kesinambungan layanan untuk menghindari layanan yang terfragmentasi (Meilani & Insiroh, 2023).

Layanan COC meliputi pemeriksaan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan KB. Pada ibu hamil terjadi perubahan-perubahan fisiologis selama masa kehamilan. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu hamil untuk berkonsultasi dengan tenaga profesional. Dengan demikian, perkembangan ibu hamil akan terpantau dengan baik, dan ibu akan menjadi lebih percaya diri serta terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

Dari data WHO Tahun 2020 menyatakan kehamilan merupakan penyebab komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Ibu hamil harus rutin melakukan kunjungan ANC, atau K4, untuk mencegah komplikasi kehamilan. Kunjungan ANC memungkinkan bidan untuk mengidentifikasi tanda-tanda awal bahaya kehamilan dan memungkinkan bidan untuk segera mengatasi masalah yang muncul (Bayuana et al., 2023).

Menurut Marmi & Raharjo (Viandika & Septiasari, 2020) Proses pengeluaran janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau sudah mampu hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri), disebut persalinan. Setelah proses persalinan, ibu memasuki fase masa nifas. Masa nifas berlangsung dari enam jam hingga empat puluh dua hari setelah persalinan dan berlangsung sampai alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil.

Pada masa nifas, organ reproduksi mengalami pemulihan, sehingga dapat terjadi masalah serius yang dapat menyebabkan kematian ibu. Pelayanan COC dapat mencegah kematian ibu nifas. Ibu nifas diperiksa untuk mencegah komplikasi dini. Pelayanan kesehatan ibu nifas merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan minimal 3 kali kunjungan dengan jadwal yang telah ditentukan (Aisyah & Wahyono, 2021).

Selanjutnya, pelayanan COC pada bayi baru lahir. Bayi baru lahir menurut Kemenkes RI tahun 2023, adalah bayi yang dilahirkan antara usia 0 dan 28 hari. Bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang dilahirkan setelah 37-42 minggu kehamilan, atau 294 hari, dan memiliki berat antara 2500 dan 4000 gram (*Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*, n.d.).

Kemudian pada pelayanan COC dilanjutkan dengan pemberian KB pada ibu. Keluarga berencana (KB) merupakan suatu usaha dalam mengatur jumlah maupun jarak anak yang diinginkan dengan beberapa cara alternative pencegahan atau penundaan kehamilan. Apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau COC dapat menimbulkan dampak yang menyebabkan terjadinya peningkatan risiko komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani, sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Aprianti et al., 2023).

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan, jumlah Angka Kematian ibu menurut Kecamatan dan Puskesmas pada ibu, ibu hamil, dan ibu bersalin didapatkan pada tahun

2022 terdapat 3 kematian ibu dan salah satunya ibu bersalin dikecamatan Bergas, kabupaten Semarang. Adanya kasus kematian pada ibu bersalin di kecamatan Bergas maka penulis tertarik melakukan Asuhan *Continuity Of Care* yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. N Usia 37 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 21 Minggu di Bidan Siti Fatchiyah Karangjati Kabupaten Semarang”.

Metode

Penelaahan dalam asuhan berkelanjutan kasus ini terdiri dari unit tunggal, yang kemudian dianalisis lebih dalam lagi meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif. Kegiatan ini berlangsung mulai dari 09 Desember 2023 – 22 Mei 2024.

Subjek dalam kegiatan ini adalah Ny. N mulai dari kehamilan TM II, masa bersalin, masa nifas, BBL dan sampai penggunaan kontrasepsi. Teknik pengumpulan data yaitu data primer dan data sekunder, instrumen yang digunakan adalah format observasi, lembar wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

Hasil dan Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan kehamilan yang dilakukan pada Ny. N dilakukan sebanyak 3 yaitu ; 1 kali di TM II dan 2 kali di TM III. Kunjungan dilakukan di kediaman Ny. N yang berada di Kelurahan Karangjati, Kecamatan Bergass, Kabupaten Semarang.

Pada kunjungan pertama tanggal 09 Desember 2024 ibu mengatakan tidak ada keluhan mual dan muntah yang dirasakan mulai dari awal kehamilan hingga saat ini, ibu sangat bahagia mengetahui bahwa ibu sedang hamil, ibu hamil 21 minggu, HPHT 05 Juli 2023 dengan tafsiran persalinan 12 April 2024. Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan dan dari pemeriksaan objektif didapatkan tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, N: 88x/m, S: 36,3°C hasil pemeriksaan penunjang HB : 12,5 gr.

Menurut Rinata 2015, beberapa ibu hamil ada yang mengalami episode *morning sickness*, sampai tidak nafsu makan hingga berat badan turun. Namun, ada juga ibu hamil yang tidak merasakan keluhan ini sama sekali. 2 dari 10 wanita atau sekitar 20-30 % ibu hamil menjalani kehamilan mereka tanpa menderita *morning sickness*. Ada beberapa kondisi yang membuat bumil tidak mengalami mual muntah di masa awal kehamilan, salah satunya psikologis ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulani, A, dkk (2021) menyebutkan bahwa ibu yang mampu menghadapi perubahan hormon pada masa kehamilan dan mampu menangani perubahan pada psikologis ibu berupa stres, emosi, kecemasan dan depresi sehingga pada kondisi tersebut ibu hamil dapat terhindar dari keluhan mual muntah atau emesis gravidarum.

Pada kunjungan kedua pada tanggal 02 Maret 2024, ibu mengeluhkan lebih sering pipis dibandingkan biasanya, hamil 33 minggu, TBJ 1705 gram. Berdasarkan pemeriksaan objektif tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan Leopold L I: TFU pertengahan px pusat (23cm), L II: Punggung kanan, L III : presentasi kepala, L IV: kepala belum masuk PAP. Sedangkan pada kunjungan ketiga pada tanggal 23 Maret 2024, ibu mengatakan makin sering pipis, pinggang pegal-pegal dan terkadang perut ibu terasa kencang. Ibu hamil 37 minggu, berdasarkan pemeriksaan objektif tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan Leopold L I: TFU pertengahan px pusat (29cm), L II: Punggung kanan ((DJJ 146x/m), L III : presentasi kepala, L IV: kepala belum masuk PAP, TBJ : 2.635gr.

Pada trimester III ibu hamil akan sering mengalami keluhan-keluhan seperti sering BAK, pinggang sakit/pegal, dan terkadang perut kencang. Adapun cara untuk mengatasi masalah sering BAK : minum sekucupnya dan hindari minum banyak di malam hari dan latihan menguatkan otot pubis senam. Sedangkan untuk sakit pinggang mengurangi aktivitas angkat beban yang berlebihan, hindari membungkukkan tubuh, mengikuti yoga, senam hamil dan ibu dapat menggunakan korset khusus ibu hamil (Dartiwen, Dkk. 2019).

Menurut Natalia (2022) pada kehamilan terjadi berbagai perubahan yaitu

perubahan Fisiologis dan perubahan Psikologis. Perubahan tersebut terjadi karena adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan. Salah satu efek perubahan fisiologis adalah nyeri perut bagian bawah dan kram pada kaki, kondisi ini menimbulkan ketidaknyamanan dan apabila dibiarkan akan mempunyai dampak lanjutan seperti terganggunya aktivitas ibu karena nyeri pada perut bagian bawah dan terganggunya pola istirahat ibu akibat dari kram kaki yang dirasakan setiap ibu tidur. Edukasi tentang body mekanik, membimbing senam hamil dan memberi tahu ibu cara mengatasi kram yaitu dengan merelaksasi otot, serta memberikan kepada ibu pemberian multivitamin dan suplemen kalsium telah terbukti secara signifikan dapat mengatasi permasalahan tersebut.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umamanir, A, I, dkk., (2023) menyebutkan bahwa setelah dilakukan senam hamil, skala nyeri pinggang yang dialami ibu berkurang setelah dilakukan 2 kali senam hamil. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati, B, dkk. (2019) bahwa melakukan Yoga secara teratur selama hamil mampu mereduksi ketidaknyamanan kehamilan trimester III.

Pelaksanaan Kunjungan Asuhan Ibu Bersalin

Pada tanggal 28 Maret 2024 ibu datang ke RSUD dr Gondo Suwarno pukul 11.00 WIB hamil anak ke tiga usia kehamilan 37 minggu mengeluh keluar cairan lendir darah dari jalan lahir sejak pukul 08.30 WIB. Hasil pemeriksaan TD 121/83 mmHg, Nadi 88x/menit, Respirasi 202x/menit, suhu 36,5°C. TFU 3 jari bawah *prosesus xiphodeus*, DJJ : 156X/m, kepala sudah masuk PAP, his jarang, ada pembukaan 1 cm, suami dan keluarga selalu mendampingi ibu selama proses persalinan berlangsung.

Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan serviks, DJJ, dan kontraksi uterus, kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Kala I berlangsung ± 8 jam mulai dari pembukaan 1 cm pukul 11.00 wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 04.15 WIB. Menurut teori, Yulyana, N. Dkk (2023) adapun tanda-tanda persalinan meliputi : Perut mules secara teratur, mules terasa sering dan lama, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, air ketuban keluar dari jalan lahir dan pada kehamilan pertama bayi biasanya lahir setelah 12 jam sejak mules teratur, sedangkan pada kehamilan selanjutnya bayi lahir setelah 8 jam sejak mules teratur.

Kala II, Pada tanggal 29 Maret 2024, Jam 04.15 Wib ibu mengatakan ingin mengejan dan BAB, rasa sakit yang dirasakan ibu semakin bertambah, terlihat *perineum* menonjol, vulva membuka, ada tekanan pada anus, VT : pembukaann lengkap (10 cm), portio tidak teraba, KK (+), presentasi kepala, penurunan H-IV dengan kepala 0/5, His : 5x10⁷45detik. Atur posisi ibu litotomi, ajarkan ibu teknik mengejan, saat ada his pinta ibu untuk mengejan. Bayi lahir spontan, segera lakukan perawatan bayi baru lahir dan IMD bayi 30 menit. Fundus uteri setinggi pusat, kala II berlangsung selama 35 menit. Menurut Damayanti, P.I dkk (2014) kala II adalah proses pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Ditandai dengan adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol, dan vulva membuka. Proses persalinan bisa berlangsung selama 1-2 jam pada *primigavida* dan ½ - 1 jam pada *multigravida*.

Kala III ibu mengeluh ibu mengeluhkan ada rasa mules pada bagian perut ibu. Setelah bayi lahir suntikkan oxytocin 10U di 1/3 paha bagian luar. Tampak tali pusat memanjang didepan vulva, semburan darah dari jalan lahir, setelah terlihat adanya tanda-tanda pelepasan tali pusat, lahirkan plasenta dengan Manajemen aktif kala III lakukan peregangan tali pusat. Plasenta lahir lengkap, pukul 05.00 wib kemudian melakukan masase uterus, pengeluaran darah normal, terdapat laserasi jalan lahir derajat II. Kala III berlangsung selama 10 menit. Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta, berlangsung ±30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Susiarno, H. dkk (2024).

Kala IV Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap pada jam 05.06 Wib, dilakukan pengawasan kala IV pada ibu yaitu kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung

kemih, laserasi jalan lahir, PPV, tanda-tanda vital dan keadaan bayi. Adapun hasil yang diperoleh yaitu kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar), TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih teraba kosong, laserasi derajat II, perdarahan ± 150 cc, tanda-tanda vital dalam batas normal dan keadaan bayi baik. Pengawasan kala IV dilanjutkan pada 2 jam *post partum* yaitu 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali, 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali. Kala IV merupakan masa setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah plasenta dilahirkan, pada kala IV akan dilakukan observasi pada ibu di 2 jam pertama. Observasi dilakukan untuk memantau perkembangan ibu pasca melahirkan (Ma'rifah, U. dkk (2021).

Pelaksanaan Kunjungan Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. N dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu kunjungan nifas 1 (6 jam) pada tanggal 29 Maret 2024, kunjungan nifas 2 (7 hari) pada 05 April 2024. Kunjungan dilakukan 1 kali di RSUD dr Gondo Suwarno dan 1 kali dikediaman ibu di Kelurahan Karangjati, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang.

Kunjungan nifas I (6 jam pertama) tanggal 29 Maret 2024, jam 12.45 wib menunjukkan keadaan ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, tidak ditemukan penyulit, ibu mengeluh nyeri pada derah jalan lahir dan perut bagian bawah sedikit terasa mules, perdarahan ± 50 cc, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, nyeri tekan pada perut bagian bawah, nampak jahitan derajat 2 pada perineum, pengeluaran *lochea rubra*, kandung kemih teraba kosong, ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan bayi mau menyusui. 3 jam setelah melahirkan ibu sudah dapat miring ke kiri atau kanan dan 6 jam setelah melahirkan ibu sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi untuk BAK dan mengganti pembalut di dampingi oleh suami.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi hipotermi agar bayi tetap sehat (Sutanto, A, V, 2019).

Kunjungan nifas II (7 hari) pada tanggal 05 April 2024, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, perdarahan normal, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilicus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochea (Sutanto, A, V, 2019).

Pelaksanaan Kunjungan Asuhan BBL

Kunjungan BBL I pada tanggal 29 Maret 2024 berdasarkan hasil pengkajian menunjukkan bayi Ny. N lahir spontan pada tanggal 29 Maret 2024, Jam 04.50 wib dengan jenis kelamin laki-laki, BBL 3000 gr, PB 49 cm, LK : 33 cm, LD : 31 cm, LP : 31 cm. AS : 8/9/10 warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif. Bayi dalam keadaan normal segera setelah lahir langsung dilakukan IMD selama 30 menit, telah mendapat imunisasi Vitamin K dan salep mata.

Asuhan yang diberikan diantaranya mengobservasi TTV, melakukan perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya minimal 1 jam sekali, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar dan melakukan *follow up*.

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 14 Maret 2023 dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, tali pusat telah lepas dan kering, denyut jantung: 128 x/menit Respirasi: 42 x/menit Suhu 36,7 oC. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan bayi ASI Eksklusif, melakukan perawatan tali pusat dan lakukan pencegahan infeksi (Kemenkes RI, 2015).

Penatalaksanaan Kunjungan Asuhan Keluarga Berencana

Ibu mengatakan telah melahirkan pada tanggal 29 Maret 2024, tidak ada keluhan, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya, ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implant. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36.5°C. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) pemeriksaan tanda – tanda vital, TD : dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi : normalnya 60 – 80 x/menit, pernafasan : normalnya 16 – 24 x/menit, suhu tubuh : normalnya 36,5 – 37,5 °C.

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur atau mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Menurut Amalia, M (2017) Kontrasepsi Implant adalah 2 kapsul kecil yang terbuat dari silicon berisi 75 gram hormone levonorgestrel yang ditanam di bawah kulit, dengan ekektifitas sebesar 99,7% dalam teori dan 97-99% pada praktik lapangan. AKBK atau sering disebut dengan implant atau susuk secara tetap melepaskan hormone levonorgestrel dalam dosis kecil ke dalam darah. Bekerja dengan cara : lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, menekan ovulasi

Simpulan dan Saran

Simpulan

Selama proses kehamilan yang dialami oleh Ny. N berjalan normal dan tidak ada keluhan yang terlalu signifikan, hal ini berdasarkan dari Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. N yang dilakukan mulai dari pengkajian data subjektif, data objektif, menentukan asessment dan melakukan penatalaksanaan meliputi, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Asuhan persalinan pada Ny.N G3P2A0 dengan usia kehamilan 37 minggu dilakukan pada tanggal 29 Maret 2024 di RSUD.dr.Gondo Suwarno. Asuhan Kebidanan pada Ny. N didapatkan bahwa Kala I berlangsung selama ± 8 jam dan normal. Kala II berlangsung selama 35 menit dan tidak ditemukan penyulit, bayi lahir spontan jam 04.50 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, dan kulit bayi kemerahan, BB : 3000 kg, PB : 49 cm, AS: 8/9/10, jenis kelamin laki-laki. Kala III berlangsung selama 10 menit, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap jam 05.00 WIB. Kala IV berlangsung pemantauan selama 2 jam dengan hasil pemeriksaan normal.

Pada masa nifas, dilakukan pemantauan KF1 pada 6 jam postpartum, KF2 pada 7 hari postpartum. Tidak ditemukan keluhan, ibu sudah tampak sehat dan dapat menjalankan aktivitas dengan normal.

Bayi lahir spontan jam 04.50 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, dan kulit bayi kemerahan, BB : 3000 kg, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 31 cm, LB : 31 cm, AS: 8/9/10, jenis kelamin laki-laki. Telah dilakukan IMD selama 30 menit, pemberian salep mata dan injeksi Vit.K pada bayi Ny. N.

Setelah melahirkan ibu memilih metode kontrasepsi jangka panjang yaitu menggunakan metode Implant, pemasangan dilakukan 24 jam setelah ibu melahirkan di RSUD dr Gondo Suwarno Ungaran. Saat dilakukan kunjungan KF2 yaitu 7 hari setelah melahirkan ibu mengatakan ibu ada keluhan yang dirasakan pada kontrasepsi yang di gunakan ibu.

Saran

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya. Untuk 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. Pada ibu dan keluarga jangan takut untuk bertanya pada tenaga kesehatan agar mendapatkan

pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus. Peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta melakukan penelitian yang lebih luas.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada :

1. Universitas Ngudi Waluyo yang mengadakan kegiatan pendampingan Continuity Of Care (COC) sehingga penulis berkesempatan mendampingi pada NY. N selama proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Ny. N yang telah bersedia menjadi responden dalam kegiatan Continuity Of Care (COC) sehingga penulis dapat mendampingi ibu selama proses kehamilan hingga KB.
3. Ibu Wahyu Kristiningrum, S. Si.T., MH selaku dosen pembimbing yang telah memberikan masukan dan saran selama proses kegiatan ini berlangsung.
4. Bidan Siti Fatchiyah, yang dengan terbuka menerima penulis untuk melakukan pencarian data ibu hamil di wilayah kerja PMB Siti Fatchiyah.

Daftar Pustaka

- Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S., & Maharani, M. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education*, 5(4), 11990–11996. <https://doi.org/10.31004/JOE.V5I4.2159>
- Amalia, M., (2017). Pelayanan Keluarga Berencana (KB). Cirebon : LovRinz Publishing. di akses 24 Mei 2024 dari : https://www.google.co.id/books/edition/Pelayanan_Keluarga_Berencana_KB/CpxxEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kontrasepsi+pasca+bersalin&pg=PA177&printsec=frontcover
- Aisyah, R. P., & Wahyono, B. (2021). Mutu Pelayanan Kesehatan Setelah Persalinan Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pelayanan Ibu Nifas. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 101–113. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Sai'dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.52822/JWK.V8I1.517>
- Damayanti, I.P. dkk. (2014). *Buku Ajar ASUHAN KEBIDANAN Komprehensif pada IBU BERSALIN DAN BARI BARU LAHIR*. Sleman : CV BUDI UTAMA.
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. ANDI.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2022*. Semarang : Dinkes Jateng. Diakses pada tanggal 26 Mei 2024 dari : <https://data.semarangkab.go.id/ckan/dataset/?organization=dinas-kesehatan>
- Kemenkes RI. (2023). Keluarga berencana. *Jurnal Kesehatan*, 2, 1–8. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id>
- Kementrian Kesehatan RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta : Kemenkes RI. Di akses 10 Juni 2024 dari : <https://p2p.kemkes.go.id/profil-kesehatan-2022/>
- Maulani, A, dkk. 2021. *Pengalaman Ibu Hamil Yang Tidak Emesis Gravidarum Di Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kabupaten Wakatobi*. Diakses pada tanggal 10 Juni 2024 dari : <https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/download/314/184/7638>
- Mappaware, N. A., Muchlis, N., & Samsualam. (2020). Kesehatan Ibu dan Anak (Dilengkapi dengan Studi Kasus dan Alat Ukur Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak). In CV.

- Ma'rifah, U. dkk (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Malang : Rena Cipta Mnadiri.
- Meilani, M., & Insyiroh, A. N. (2023). *Respectful Women Care dalam Kebidanan*. K-Media.
https://www.google.co.id/books/edition/RESPECTFUL_WOMEN_CARE_DALAM_KEBIDANAN/rwbfEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Natalia, L, & Handayani, I. (2022). *Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III :Sebuah Laporan Kasus Asuhan Kehamilan*. Diakses pada 18 Juni 2024 dari :
<https://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jks/article/view/1184/634>
- Nurhayati, B, dkk,. (2019). *Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III Melalui Senam Yoga*. Diakses pada 18 Juni 2024 dari :
<https://journal.binawan.ac.id/bsj/article/download/82/87>
- Rinata, E., & Ardillah, F. R. Penanganan Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil di BPM Nunik Kustantinna Tulangan-Sidoarjo. *Jurnal Cultura Escrita y Oralidad*, 2015;333–357
- Susiarno, H. dkk (2024). *Tata Laksana Persainan dan Bayi Baru Lahir Fisiologis di Pelayanan Kesehatan Primer Sesuai Kewenangan Bidan*. Pekalongan : PT Nasya Expanding Management.
- Sutanto, A, V,. (2019). *Asuhan Kebidanan NIFAS & MENYUSUI Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Bantul : Pustaka Baru Press.
- Umamanir, A, I, dkk,. (2023). *Efektivitas Senam Hamil Terhadap Pengurangan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil*. Diakses pada 18 Juni 2024 dari :
<https://jom.htp.ac.id/index.php/jkt/article/view/1078>
- Yulyana,N., & Destariyani, E. (2023). *Pendewasaan Usia Perkawinan*. Indonesia : Penerbit NEM
- Viandika, N., & Septiasari, R. M. (2020). *Pengaruh Continuity Of Care Terhadap Angka Kejadian Sectio Cessarea*. 3 No.1.
<https://jqwh.org/index.php/JQWH/article/view/41/43>