

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) Ny P Umur 25 Tahun di PMB Jumiyyati

Jumiyyati<sup>1</sup>, Ninik Cristiani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, jumiyyati111270@gmail.com

<sup>2</sup>Pendidikan profesi bidan, Universitas Ngudi Waluyo, christianininik@gmail.com

Korespondensi Email: Jumiyyati111270@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19</p> <hr/> <p><i>Keywords : Midwifery Care Comprehensive, Normal Delivery</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Persalinan Normal</p>	<p><i>Continuity of Care in midwifery is a series of continuous and comprehensive services starting from pregnancy, childbirth, postpartum, Newborn care (BBL), and Family Planning (KB) services that connect the health needs of women and the personal circumstances of each individual (Ningsih, 2017). The purpose of Continuity of Care is to monitor the progress of pregnancy, ensure maternal health and the development of the baby, identify any abnormalities or complications that may occur during pregnancy at an early stage, reduce the use of interventions during childbirth including Cesarean Section (C-Section), and increase the number of normal deliveries compared to women who plan for interventions (Ningsih, 2017). The midwife plays an important role in improving healthcare services for maternal and neonatal care to reduce maternal and infant mortality rates and enhance the health status of mothers and babies. One way to improve healthcare services is through comprehensive care during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and Family Planning services. In this care, the researcher used a descriptive research method with data collection techniques including interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies, and literature reviews. The research started on May 10, 2024, during the first visit of the mother and ended on August 1, 2024, during a Family Planning service with the implant method at PMB Jumiyyati. The midwifery care provided was comprehensive, covering pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum, and Family Planning services. In providing midwifery care, the mother was counseled and decided to use the injectable contraceptive method at PMB Jumiyyati. Continuity of care continues to apply midwifery management, maintaining and improving competence in providing care according to midwifery service standards.</i></p> <p><b>Abstrak</b> Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas,</p>

pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). Tujuan Continuity of Care yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017). Upaya Bidan memiliki tugas penting untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi maternal dan neonatal agar dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Salah satu cara untuk meningkatkan pelayanan kesehatan adalah dengan asuhan komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas serta bayi baru lahir dan pelayanan KB. Dalam asuhan ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif teknik pengumpulan data yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar Pustaka. Penelitian di mulai pada tanggal 10 Mei 2024 pada saat kunjungan 1 ibu dan berakhir pada tanggal 1 Agustus 2024 saat pelayanan KB metode implant di PMB Jumiyati. Asuhan kebidana yang dilakukan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan pelayanan KB. Dalam memberikan asuhan kebidanan KB ibu telah diberikan konseling dan memutuskan untuk menggunakan KB metode suntik di PMB Jumiyati. Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan.

---

### **Pendahuluan**

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2019).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan

terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

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%. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2022).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kabupaten Semarang pada tahun 2022 sebanyak 16 kasus dari 12.398 kelahiran hidup atau sekitar 87,60 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2021 yaitu 95,30 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 21 kasus di tahun 2021 menjadi 16 kasus pada 2022. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh perdarahan (40,00%), penyebab lainnya adalah karena hipertensi (20,00%), penyakit (13,33%), sepsis (13,33%) dan lain-lain (13,33%) . Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 64,70%, kasus kematian di saat bersalin sebanyak 29,41%, sedangkan kasus kematian pada masa kehamilan 5,88%. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2022).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat 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 yang 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 (Kemenkes RI, 2019).

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 postpartum, 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 (Diana, 2017).

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 (Trisnawati, 2010).

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 di PMB Jumiyati sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, 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.

Asuhan kebidanan ini merupakan aplikasi dari teori telah didapatkan di intansi pendidikan, sehingga nantinya dapat menghasilkan bidan yang terampil, berkompeten

sesuai dengan tugas, peran dan tanggung jawab sebagai bidan dan sesuai dengan standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan.

### **Metode**

Dalam asuhan ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), Penelitian studi kasus merupakan salah satu jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mempelajari dan menggambarkan secara mendalam dan komprehensif tentang individu, kelompok, atau situasi tertentu (Crowe et al., 2011). Penelitian ini berfokus pada eksplorasi dan analisis suatu kasus secara mendalam dengan melibatkan berbagai sumber data. Dalam penelitian studi kasus, peneliti berupaya memperoleh pemahaman yang mendalam tentang kasus yang diteliti dengan mengeksplorasi berbagai faktor dan dimensi yang terlibat di dalamnya. Penelitian ini cocok digunakan untuk menjawab pertanyaan “bagaimana” dan “mengapa” suatu fenomena terjadi (Yin, 2018). 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, 2019). Subjek pada studi kasus ini yaitu secara purposive yang artinya pengambilan subjek dilakukan berdasarkan adanya tujuan tertentu yang ingin dicapai (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini subyek yang dipakai yaitunya. EL umur 34 tahun, seorang ibu hamil trimester I, diikuti proses rujukan untuk persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, diUPTD Puskesmas Ainiba.

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidana komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. P di wilayah Pulutan mulai bulan Juni 2024 – Agustus 2024 dengan metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. (Gahayu, 2019).

Teknik Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta dokumentasi menggunakan format pengkajian menurut Asuhan Kebidanan 7 langkah varney. Sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA (Unaradjan, D. D. 2019).

### **Hasil Dan Pembahasan**

#### **Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

Menurut Saifuddin (2019), pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data dengan melalui anamnesa. Dalam data subjektif ini yang akan di bahas adalah usia, keluhan, riwayat obstetric yang lalu (GPA), pemeriksaan ANC, dan pola nutrisi pada ibu.

Menurut Manuaba (2015), usia produktif untuk hamil adalah usia 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan dibawah atau diatas usia tersebut maka dikatakan resiko tinggi sehingga menyebabkan terjadinya kematian 2-4 kali lebih tinggi. Sedangkan menurut Prawirohardjo (2016), pada umur ibu >35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan aat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu tekanan darah tinggi, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar/macet.

Sedangkan menurut Jannah dan Meiranny (2019), psikologis seseorang juga dipengaruhi oleh usia, semakin bertambah usia, maka semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuannya menghadapi berbagai persoalan. Usia yang aman dan ideal untuk mengalami kehamilan dan persalinan adalah pada masa usia reproduksi, yaitu usia 20-35 tahun. Seorang wanita yang berumur kurang dari 20 tahun mungkin secara

seksual sudah dikatakan matang, akan tetapi secara emosional dan social belum cukup matang. Dari hasil pengkajian didapatkan Ny. P hamil 40 minggu anak kedua, tidak pernah keguguran, usia hamil anak kedua adalah 25 tahun. Hal ini menyatakan bahwa Ny. P termasuk kategori usia produktif di kehamilan keduanya.

Menurut Saifuddin (2019), 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 (+9), dan tahun (+0). Pada kasus ini HPHT ibu adalah tanggal 7 September 2023 maka dapat dihitung HPL nya adalah 15 Juni 2024, dan didapatkan umur kehamilan 40 minggu. Pada Ny. P dengan hasil tersebut akan mendekati proses kelahiran.

Menurut Depkes RI (2012), kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut, minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua (K2), minimal 2 kali pada trimester ketiga (K3 & K4). Pada pemeriksaan kehamilan, Ny. P telah melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan ketentuan program pemerintah, yaitu sebanyak 4 kali. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. P sangat mementingkan kesehatannya dan janinnya.

Menurut Manuaba (2015), pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsi. Pada Ny. P didapatkan hasil pemeriksaan pada tekanan darah yaitu dari 110/70 mmHg. Dalam hal ini menunjukkan antara teori dan Ny. P tidak ada perbedaan karena tekanan darahnya selalu dalam batas normal dan tidak menjurus ke hipertensi pada kehamilan maupun preeklamsi. Pengukuran tinggi badan diukur pertama kunjungan untuk menapis adanya factor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil <145 meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Manuaba, 2015). Pada Ny. P di dapatkan hasil pemeriksaan Tinggi Badan 149 cm dari hasil buku KIA ibu. Hal ini menunjukkan bahwa tinggi badan Ny. P dalam batas normal tidak mengalami risiko CPD. Ny. P saat dilakukan pemeriksaan berat badan sebelum kehamilan adalah 55 kg, pengkajian Ny. P mengatakan berat badanya 42 kg, dan didapatkan IMT nya dengan rumus  $(BB \text{ (kg)} : TB(m)^2)$  yaitu  $(42 \text{ kg} : (1,49 \text{ cm} \times 1,49 \text{ cm})) = 18,91$  ibu termasuk dalam kategori normal.

Menurut Cunningham (2018), beberapa minggu pertama kehamilan, wanita sering mengalami keluhan mual dan muntah. Mual dan muntah yang terjadi pada TM I terjadi karena peningkatan hormon pada saat hamil. Selama masa kehamilan, produksi hormon estrogen dan progesteron meningkat sehingga memengaruhi fungsi neuron, serta fungsi alat tubuh lainnya, dan hormon chorionic gonadotropin yang meningkat sehingga mengakibatkan rasa mual dan muntah pada masa awal kehamilan. Gejala ini biasanya timbul dipagi hari dengan frekuensi yang akan menurun setiap harinya seiring dengan bertambahnya usia kehamilan (Milda, 2016). Hal ini sejalan dengan keluhan yang dirasakan pada Ny. P yang mengalami keluhan yang sama dengan teori sehingga keadaannya termasuk fisiologis. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ dikatakan normal jika 120-160 kali/menit tetapi bila kurang dan lebih dari normal menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015). Pada pemeriksaan Ny. P didapatkan hasil bahwa letak janin bagian bawah kemungkinan kepala dengan DJJ berkisar antara 136-145x/menit. Dalam pemeriksaan Ny. P yaitu DJJ nya dalam keadaan normal.

Diagnosis yang telah ditegaskan pada tanggal 15 Juni 2024 yaitu G2P1A0 umur 25 tahun usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, letak janin memanjang sejajar dengan sumbu panjang rahim dan ibu, punggung kanan, presentasi kepala sudah masuk PAP, hamil normal. Hal ini menunjukkan bahwa diagnosis ibu normal dengan teori

dari Kemenkes RI (2019), yang menyatakan usia kehamilan cukup bulan antara 37-42 minggu.

Menurut Kemenkes RI (2016), dikatakan kehamilan normal apabila keadaan umum ibu baik, tekanan darahnya <140/90 mmHg, bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1 kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu, edema hanya pada ekstremitas, DJJ 120-160 kali/menit, gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan, tidak ada riwayat kelainan obstetrik, ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.

Menurut Kemenkes (2016), asuhan kehamilan trimester III meliputi pemberian terapi zat besi dan KIE sesuai kebutuhan. Pada Ny. P diberikan perencanaan berupa beritahu kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya, ingatkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan, ingatkan kembali tentang persiapan persalinan, ingatkan kembali tanda-tanda persalinan, ingatkan kembali tentang IMD, anjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat dari bidan, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

Menurut Kemenkes (2016), pastikan bahwa ibu memahami hal-hal selama hamil berupa persiapan persalinan, pentingnya peran suami dan keluarga selama kehamilan dan persalinan, tanda-tanda bahaya yang perlu di waspadai pada saat kehamilan, pemberian air susu ibu (ASI eksklusif) dan IMD, penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, program KB terutama pada pascasalin, kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas, dan nutrisi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jannah M dan Arum Meiranny (2019), menyatakan bahwa selama proses kehamilan, ibu hamil tidak hanya membutuhkan hal-hal yang bersifat fisik saja. Akan tetapi, juga dari aspek psikologis. Kebutuhan psikologis ibu antara lain mendapatkan dukungan, pendampingan keluarga dan bidan. Hal ini sejalan dengan pelaksanaan yang dilakukan oleh peneliti, yaitu pada kunjungan kehamilan I, II dan III menganjurkan ibu dan suami untuk menyiapkan perlengkapan persalinan, khususnya kesiapan mental bagi ibu untuk menyambut anggota baru dalam keluarganya. Adanya pendampingan keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu selama proses kehamilan. Dari perencanaan dan pelaksanaan yang telah di berikan hasil evaluasi yang didapatkan berupa Ny. P dapat memahami dan mau mengikuti semua anjuran yang di berikan.

### **Pelaksanaan Kegiatan Ibu Bersalin**

Pada tanggal 15 Juni 2024 pukul 23.00 WIB ibu datang ke PMB Jumiyati Alasan datang Ibu mengatakan hamil anak kedua, usia kehamilan 9 bulan, mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 03:30 wib, Gerakan anak dirasa (+). Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering, mengeluarkan lendir darah, Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 07.00 WIB dengan nasi,lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 08.0 WIB 1 gelas air putih, Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada 15 Juni 2024 pukul 20.00 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 22.15 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.00 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian, Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama  $\pm$  7 jam.

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

Pada Pemeriksaan dalam tanggal 16 Juni 2024 pukul 03.00 WIB. Tujuan : Memantau kemajuan persalinan, Indikasi: keluar lendir bercampur darah, Keadaan vulva dan vagina: tidak ada kelainan, Portio: teraba lunak, Pembukaan : 7 cm, Ketuban: +,

Presentasi: kepala, Molase: tidak ada, Sarung tangan lendir darah: ada. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan presentasi kepala, dan TBJ 2.945 gr. Djj 149x/m. hasil pada pengawasan 10 dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan sudah 7 cm, Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sedikit demi sedikit untuk menambah energy yang akan digunakan untuk mengejan jika pembukaan sudah lengkap, Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri atau berjalan-jalan kecil disekitar kamar agar membantu proses penurunan kepala dan mengurangi nyeri kontraksi, Menganjurkan ibu untuk memilih pendamping baik suami atau salah satu keluarga untuk mendampingi selama proses persalinan berlangsung, Memberi tau ibu cara mengedan yang baik, yaitu dengan menarik nafas dalam lalu mengedan seperti BAB sambil kepala diangkat, mata terbuka dan melihat kearah pusar, serta tangan ibu memegang lipatan paha, Menyiapkan dan mendekatkan peralatan partus set, serta obat-obatan persalinan dan Melakukan observasi djj, ttv, kemajuan persalinan.

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

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

Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar dan juga mempercepat penurunan kepala. Menurut Penelitian Ariastuti, Sucipto, dan Andari yang berjudul Hubungan Antara Posisi Miring dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin pada Proses Persalinan di BPM Ny. Slerok Kota Tegal (2015) posisi yang diterapkan saat persalinan harus dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, menimbulkan perasaan yang nyaman pada ibu. Untuk posisi miring ke kiri sering digunakan karena posisi ini lebih nyaman dan lebih efektif untuk meneran. Posisi ini mungkin baik untuk penurunan kepala janin.

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

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

Pada pengkajian inpartu kala II didapatkan hasil Ibu mengatakan merasa kencengkeng semakin sering dan lama, Ibu mengatakan ingin buang air besar dan ingin

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

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala II yaitu Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ada dorongan kuat meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada anus dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan spinter ani membuka, Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan, Memakai APD, Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan sudah lengkap, Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman, Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN (bayi lahir spontan, tanggal 16 Juni 2024 pukul 07.25 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin Perempuan plasenta belum lahir.

Pada pengkajian kala III yaitu Ibu mengatakan melahirkan spontan pukul 07.25 WIB jenis kelamin Perempuan dan plasenta belum keluar, Ibu mengatakan perut nya masih sedikit mules, Ibu mengatakan perasaan nya lega setelah mendengar tangisan bayi nya. Pada pemeriksaan kala III didapatkan hasil yaitu TFU setinggi pusat dan Tampak gejala kala III : adanya semburan darah, tali pusat tambah panjang, uterus globuler. Penatalaksanaan yang diberikan pada kala III yaitu Memeriksa kembali perut ibu unntuk memastikan tidak ada janin kedua, Menyuntikkan oksitosin, Memotong tali pusat, Mengosongkan kandung kemih, Melakukan PTT, Membantu lahirnya plasenta (Jam 07.55) WIB plasenta lahir spontan lengkap, ppv 60 cc), Melakukan masase uterus dan Mengecek laserasi jalan lahir (terdapat laserasi derajat 2 dan dilakukan heacting).

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

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

Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan teori dengan kasus sehingga tidak ada hambatan yang berarti karena pada saat pengumpulan data baik klien memberikan informasi atau data serta keinginan ibu mempermudah penulis dalam pengumpulan data. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi fase aktif yaitu tekanan darah setiap setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam dan nadi setiap 30 menit. Pukul 08:50 WIB Pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter membuka) maka melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN.

### **Pelaksanaan Kegiatan Kunjungan Nifas**

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



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

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

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

#### **Pelaksanaan Kegiatan Kunjungan BBL**

Pada tanggal 16 Juni 2024 pukul 07.25 WIB, bayi Ny. P lahir spontan, jenis kelamin Perempuan menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, BB/PB: 3200gr/48cm. Menurut Marmi (2014) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan keluar meconium dalam 24 jam pertama. Pada pengkajian dan menurut teori tidak ditemukan kesenjangan mengenai definisi bayi baru lahir normal.

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

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. P selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. L tidak ditemukan penyulit. Akan tetapi di hari ke-3 terdapat pemeriksaan SHK yaitu dengan pengambilan sample darah dari tumit bayi untuk dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital. Pemeriksaan ini diwajibkan bagi bayi baru lahir tepatnya di hari ke 2-3 (48 -72 jam)

#### **Pelaksanaan Kegiatan Keluarga Berencana**

Data subjektif yang didapat pada NY. P yaitu Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinya. Ibu mengatakan bersama suami telah merencanakan ingin menggunakan KB Implan. Ibu mengatakan saat ini sudah menggunakan KB Implan di bidan .

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

normalnya 36,5 – 37,5 oC .

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

Dari praktik yang dilaksanakan dilapangan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana KB Implan merupakan suatu alat kontrasepsi jangka panjang , dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui pemasangan Implan dibawah kulit . Kelebihan dari KB Implan yaitu sangat efektif dan tidak mempengaruhi meproduksi ASI.

### **Evaluasi**

Kegiatan evaluasi dilakukan setelah kegiatan penyuluhan dengan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL. Kegiatan ini bertujuan untuk menyampaikan hasil pelaksanaan kegiatan kepada responden, Bidan Wilayah, kader posyandu yang merupakan garda terdepan yang langsung berhubungan dengan ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas, BBL melalui berbagai kegiatan posyandu dan kelas ibu hamil. Oleh karena itu, bidan wilayah, kader Posyandu harus mampu menyampaikan informasi, mendampingi dan memotivasi ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas untuk terus melakukan pemeriksaan diri di pelayanan kesehatan.

### **Simpulan dan Saran**

Asuhan kebidanan Continuity Of Carepada Ny.p telah dilakukan mulai dari masa kehamilan dengan usia kehamilan 25 minggu sampai dengan menjadi akseptor KB.

Kontrasepsi yang dipakai ibu adalah implant.Asuhan COC ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang asuhan kehamilan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, masa BBL sampai pemasangan KB. Dari kegiatan tersebut didapatkan ada peningkatan baik pada pengetahuan dan Tindakan ibu hamil setelah dilakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa hamil, nifas, bbl sampai pemasangan KB.

### **Ucapan Terima Kasih**

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

### **Daftar Pustaka**

- Asrinah, dkk. (2010). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti. (2015). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. Jakarta: Erlangga.
- Astutik, R. Y., & Ertiana, D. (2018). Anemia dalam Kehamilan . Jawa Timur: CV. Pustaka Abadi.
- Ayuningtyas.(2019). Terapi Komplementer dalam Kebidanan.Yogyakarta.Pustaka Baru Press.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan reproduksi (JNPK-KR)
- Diana, S. (2017). Model Asuhan Kebidanan . Surakarta: CV Kekata Group.
- Diana, S., & dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Surakarta: CV Oase Group.

- Fitriana.(2018). Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan.Yogyakarta.PT Pustaka Baru.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Homer et al. (2019). Midwifery Continuity of Care: A Practical Guide. Australia: Elsevier Australia.
- Maita L, Saputri M. Eka, Husanah Een. (2019). Gizi Kesehatan Pada Masa. Reproduksi. Yogyakarta: CV Budi. Utama.
- Meiharti.(2015). 1000 Hari Pertama Kehidupan. Yogyakarta: CV Budi Utama Munthe, J. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care). Jakarta: Trans Info Media.
- Munthe. J. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*). Jakarta: CV Trans Info Media.
- Nurasiah,A, Rukmawati. A, dkk.2014. Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung :Refika Aditama
- Nurhayati. (2019). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah (2022). [https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/Buku\\_Profil\\_Kesehatan\\_2022/mobile/index.html](https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/Buku_Profil_Kesehatan_2022/mobile/index.html) di download 3 November 2023.
- Romauli,S (2011). Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta :Nuha Medika
- Sri Handayani (2020). Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana.Jakarta :Pustaka Rihama.
- Wagiyo, & Putrono. (2016). Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & Bayi. Baru Lahir, Fisiologis dan Patologis. Yogyakarta: Andi Publisher.
- Walyani. (2017). Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Widaryanti, R. (2019). Pemberian Makan Bayi dan Anak. Yogyakarta: CV. Budi Utama
- Widiastini. (2018). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Bogor: In Media.
- Wulandari, N. F. (2020). Happy Exclusive Breastfeeding. Yogyakarta: Katalog Dalam Terbitan
- Yuliatun,L.(2008). Penangan Nyeri Persalinan dengan Metode Non Farmakologi. Malang: Bayumedia Publishing