

## Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dengan Puting Susu Lecet, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny. K Di Bidan Praktek Mandiri Naimah Wanara Provinsi Aceh Tahun 2021

Hermiati<sup>1</sup>, Lestari Margareth Siamamora<sup>2</sup>, Irma Marliani Harahap<sup>3</sup>,  
Sri Wahyuni<sup>4</sup>, Ira Agustina Lbs<sup>5</sup>, Juliana Munthe<sup>6</sup>, Rumondang Sitorus<sup>7</sup>

STIKes Mitra Husada Medan

Email: [hermiati551@gmail.com](mailto:hermiati551@gmail.com)

### Artikel Info

Dikirim : 21 Januari 2022  
Diterbitkan: 28 Februari 2022

### Abstract

*Based on the District/City Health Profile report, the number of maternal deaths in the last 3 years was found to fluctuate, namely 205 deaths in 2018, and 200 deaths in 2019. If the number of maternal deaths is converted to the Maternal Mortality Rate (MMR), then the MMR is obtained in the Province Aceh in 2019 was 71.96 per 100,000 live births. The purpose of this study is to provide continuous midwifery care or comprehensive Continuity Of Care to Mrs. K from pregnant women, maternity, postpartum, and family planning by using a midwifery management approach with the SOAP method. This type of research is descriptive with a case study method or approach. The case study was conducted at the Midwife Practice of Naimah Wanara, Aceh, starting from August 2020 to April 2021. The subjects in this study were Mrs. K G1 P0 A0 8 weeks gestational age up to family planning acceptors. After carrying out a case study of continuous care (COC) on Mrs. K from pregnancy to postpartum and family planning as well as BBL care, where Ny. K including physiological pregnancy, delivery of Mrs. K is spontaneous vaginally with grade I perineal wound (because Ms. K is primiparous). The puerperal period of Mrs. K involution proceeded normally, the baby Mrs. K is normal, there is weight gain according to age, there is no infection in the umbilical cord and the baby is exclusively breastfeeding. It is recommended to the Practice Midwife Sedi Agustina Simbolon to maintain the quality of midwifery services or care for pregnant women, maternity, newborns, and perform midwifery care in accordance with existing theory.*

**Keywords:** Mrs. K, Pregnant Women, Maternity, Postpartum, Newborns

## Abstrak

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, jumlah kematian ibu dalam 3 tahun terakhir ditemukan berfluktuasi, yaitu 205 kematian pada tahun 2018, dan 200 kematian pada tahun 2019. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke Angka Kematian Ibu (AKI), maka diperoleh AKI di Provinsi Aceh 2019 sebesar 71,96 per 100.000 kelahiran hidup. Tujuan penelitian ini untuk Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* yang komprehensif pada Ny.K mulai ibu hamil, bersalin, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode atau pendekatan studi kasus. Studi Kasus dilakukan di Bidan Praktek Mandiri Naimah Wanara Provinsi Aceh Tahun 2021, dimulai bulan Agustus 2020 s/d April 2021. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny.K G1 P0 A0 usia kehamilan 8 Minggu sampai dengan Akseptor KB. Setelah dilakukan studi kasus asuhan berkelanjutan (COC) pada Ny.K mulai masa hamil sampai nifas dan KB serta asuhan BBL, dimana Kehamilan Ny. K termasuk kehamilan fisiologis, Persalinan Ny. K adalah spontan pervaginam dengan luka perineum derajat I (dikarenakan ny.K adalah primipara). Masa nifas Ny. K involusio nya berlangsung normal, Bayi Ny. K adalah normal, ada penambahan BB sesuai dengan umur, tidak ada infeksi pada tali pusat dan bayi menyusui secara eksklusif. Disarankan kepada Bidan Praktek Mandiri Naimah Wanara untuk mempertahankan kualitas pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, serta melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang ada.

**Kata Kunci:** Ny. K, Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir

## PENDAHULUAN

Asuhan *Contunuity of care* (COC) merupakan upaya bidan di Indonesia untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intesif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi. Upaya kesehatan ibu

dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Oleh sebab itu Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak (Kemenkes, 2019).

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target *MDGs* (sekarang *SDGs*) tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan

disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanandalam kehamilan dan perdarahan postpartum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, jumlah kematian ibu dalam 3 tahun terakhir ditemukan berfluktuasi, yaitu 205 kematian pada tahun 2018, dan 200 kematian pada tahun 2019. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke Angka Kematian Ibu (AKI), maka diperoleh AKI di Provinsi Aceh Tahun 2019 sebesar 71,96 per 100.000 KH. Kesadaran ibu hamil di Provinsi Aceh untuk imunisasi masa kehamilan masih rendah, yaitu sebesar 37,99%. Di sisi lain, Imunisasi TD pada Wanita Usia Subur (WUS) yang hamil dan tidak hamil hanya mencapai 0,83% (Profil Aceh, 2019).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, 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. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan

diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 (delapan belas) tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita (Kemenkes, 2019).

Dinas Kesehatan Provinsi Aceh sebagai salah satu dinas kesehatan di Indonesia juga membuat upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia dan di Provinsi Aceh. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga menjadi penting untuk melakukan penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak (Profil Aceh, 2019).

Di dalam rangka upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dibutuhkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, khususnya dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Untuk menjamin pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkualitas diperlukan adanya standar asuhan kebidanan sebagai acuan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan oleh seorang bidan. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilaksanakan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 Sebagai tenaga kesehatan yang memiliki posisi strategis bidan harus mempunyai kompetensi dalam memberikan Asuhan Kebidanan Kesehatan reproduksi yang berkesinambungan (continuum of care) dan berfokus pada aspek promosi dan prevensi berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat dan senantiasa siap memberikan asuhan kepada siapa saja utamanya wanita dalam seluruh siklus

kehidupannya (Rahayu, S & Prijatni, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Felia dan Setiawandari (2020) yang memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny.N 36 tahun multipara di Klinik Medika Utama Sidoarjo. Hasil penelitian menunjukkan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.K mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana berjalan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Simpulan setelah diberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* ibu merasa nyaman, komplikasi yang terjadi dapat teratasi dan terdeteksi sejak awal kehamilan, ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang adikuat dan terintegrasi (Fitri,F.J & Setiawandari,S., 2020).

Praktik Bidan Sedi Agustina Simbolon merupakan salah satu praktik bidan yang memberi pelayanan kesehatan ibu dan bayi, dari survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juni 2020 dengan melihat daftar kunjungan KIA, rata-rata ada 10- 20 ibu hamil yang melakukan ANC.Ny. K merupakan salah satu pasien yang sedang melakukan kunjungan hamil, pada saat penulis melakukan survei awal. Setelah dilakukan penjelasan tentang tujuan asuhan dan informed consent, Ny. K bersedia menjadi responden dari penulis.

Dari Uraian diatas maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Pada Ny. K mulai dari Hamil, Bersalin termasuk BBL, Nifas, Keluarga Berencana Di Bidan Praktek Mandiri Naimah Wanara Tahun 2020/2021.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Deskriptif merupakan suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memberikan gambaran atau deskripsi tentang keadaan secara objektif. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan langsung kepada

pasien hamil normal, kemudian melahirkan dengan normal, memasuki masa nifas normal, memantau perawatan Bayi Baru Lahir hingga neonatus, hingga ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Proses asuhan kebidanan diawali dengan pengumpulan data dan kemudian mendeskripsikan data secara komprehensif berbasis *Continuity of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB). Subjek dalam penelitian ini adalah Ny.K G1POA0 usia kehamilan 9 Minggu sampai dengan Akseptor KB. Teknik pengambilan ada dua yaitu sampel Primer (sumber langsung) Penulis menggunakan data dari sumber langsung dimana data- data didapat dengan cara wawancara secara langsung kepada klien, serta observasi langsung melalui cara anamnesis, pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pemeriksaan penunjang, dan observasi. Sampel sekunder berasal dari buku KIA, kartu rekam medik, internet maupun jurnal, dan artikel ilmiah.

## HASIL PENELITIAN

Responden yang diambil oleh penulis adalah Ny. K berusia 24 tahun G1 P1 A0, yang merupakan ibu rumah tangga, dan suami Tn.Z sebagai wiraswasta. Alamat Dusun I, Kotasan, desa Kotasan Kecamatan Galang. Ny. K hamil pertama dengan usia pernikahan 4 bulan. Pada saat melakukan kunjungan yang pertama, respon ibu terhadap kedatangan penulis baik, kunjungan pertama penulis melakukan persetujuan atau penandatanganan *informed consent*, anamnesa data pasien, kemudian memberikan asuhan kepada ibu dan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu. Responden dalam kasus adalah ibu hamil dengan trimester I dengan keluhan mual dan mudah lelah.

### Kunjungan Kehamilan

Ny. K Umur 24 tahun pendidikan SMA Pekerjaan Ibu Rumah Tangga, Nama Suami Tn. Z

umur 24 tahun pendidikan SMA, pekerjaan Swasta. Hari pertama haid terakhir tanggal 20 Juni 2020, tidak pernah keguguran, Ibu mengeluh mengalami mual. Ibu tidak memiliki riwayat asma, jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada kebiasaan/kebudayaan yang merugikan kesehatan, Berat Badan sebelum hamil 55 kg, Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga, Belum pernah suntik TT. Keadaan umum ibu baik. Kesadaran compos mentis, Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, Pernafasan 20 x/i, Tinggi Badan 155 cm, BB 55 Kg, LILA 24,4 cm, tidak ada pucat dan odema pada wajah, conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning, lubang hidung bersih dan tidak terdapat polip, lidah bersih, tidak terdapat stomatitis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, tidak terdapat linea nigra, tidak ada striae albican dan tidak ada bekas luka operasi pada abdomen. Hasil pemeriksaan palpasi abdomen teraba TFU belum teraba. Pemeriksaan penunjang planotest positif. Kunjungan 16 Februari 2021, Keadaan umum ibu baik TD 120/80 mmHg, N 82 x/i, S 36,8<sup>0</sup>C, P 22 x/i, BB sekarang 66 kg, Lila 29 cm, DJJ 145 x/i, Pemeriksaan wajah tidak ada odema, pemeriksaan payudara sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada tanda-tanda preeklamsi.pada pemeriksaan leopard ini di dapat hasil TFU 31 cm, Leopold II Teraba panjang, keras dan memapan di abdomen kiri Ibu dan teraba bagian terkecil janin di abdomen kanan. Leopold III Teraba keras, bulat dan melenting pada bagian bawah. Leopold IV Bagian terbawah janin sejajar PAP (TBBJ 2.945 gr).

### Persalinan

**Pada Kala 1**, Keadaan umum ibu baik TD 120/80 mmHg, N 82 x/i, S 36,8<sup>0</sup>C, P 22 x/i, BB sekarang 66 kg, Lila 29 cm, DJJ 145 x/i, Pemeriksaan wajah tidak ada odema,

pemeriksaan payudara sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada tanda-tanda preeklamsi.pada pemeriksaan leopard ini di dapat hasil TFU 31 cm, Leopold II Teraba panjang, keras dan memapan di abdomen kiri Ibu dan teraba bagian terkecil janin di abdomen kanan. Leopold III Teraba keras, bulat dan melenting pada bagian bawah. Leopold IV Bagian terbawah janin sejajar PAP (TBBJ 2.945 gr). Hasil pemeriksaan: TD 120/80 MmHg, N 74 x/i, S 37<sup>0</sup>C, P 22 x/i. DJJ 130 x/i, kontraksi ada frekuensinya 4x/10 menit, lamanya 30 detik, VT didapat hasil pembukaan serviks 7 cm, penurunan 2/5 di hodge 3, Ketuban utuh. **Pada Kala 2**, Ibu merasa semakin sakit dan sudah ada keinginan seperti mau BAB. K/U ibu baik, TD 120/80 mmHg, N 74 x/i, S 37 °C, P 20 x/i, his 5x10 menit durasi 45 detik, VT pembukaan lengkap (10 cm), portio tidak teraba, penurunan kepala 0/5, kepala di hodge IV,perineum menonjol, vulva membuka, terdapat tanda-tanda kala II. **Pada Kala 3**, Ibu mengatakan ada perasaan lega setelah melihat bayinya. Masih ada mules pada perut ibu. K/U ibu baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, S 37°C. Perut globuler (ada his), ada semburan darah, tali pusat bertambah panjang, kandung kemih. **Pada Kala 4**, Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik, masih merasakan mules. Keadaan umum Baik, TD: 130/ 80 mmHg, N 84 x/i, S 37°C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

### Kunjungan Neonatus (KN)

**Pada Kunjungan Pertama (KN1)**, Ibu mengatakan bayinya kuat menghisap, walaupun ASI nya masih sedikit. Bayi telah miksi dan meconium pukul 06.15 Wib, tali pusat masih basah dan terbungkus kain kasa kering. **Pada KN2**, Ny. K mengatakan bayinya kuat menghisap dan sering tertidur setelah selesai menyusui. Bayi BAK >10 x sehari, BAB 2-3 x sehari. Suhu 37°C, tali pusat sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi. **Pada KN3**, Ny.S mengatakan ASI lancar dan bayi

cukup dengan ASI saja. BAK dan BAB lancar. Suhu 36,8°C. BB 3300 gr. PB 52cm, Lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33 cm. Neonatus Ny.S umur 18 hari dalam keadaan normal

### **Kunjungan Nifas (KF)**

**Kunjungan Nifas pertama (KF1)**, Ibu mengatakan bahwa ibu merasakan mules, ada rasa nyeri pada payudara. Keadaan umum ibu baik, Kesadaran Composmentis, TD 120/70 mmHg, suhu 37°C, pernafasan 84 x / menit, nadi 22 x/ menit, payudara penuh, kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lokhea rubra. **Pada KF2**, Ibu mengatakan kondisinya semakin baik, dapat menyusui bayi nya dengan lancar. Keadaan umum ibu baik, Kesadaran Composmentis, TD 120/70 mmHg, suhu 36°C, pernafasan 80x / menit, nadi 24 x/ menit, tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis, kandung kemih kosong, pengeluaran lokhea songuinolenta (merah kekuningan). **Pada KF3**, Ibu mengatakan kondisinya semakin baik, bayi menyusui secara eksklusif. Keadaan umum ibu baik, Kesadaran Composmentis, TD 120/70 mmHg, suhu 36°C, pernafasan 80x / menit, nadi 24 x/ menit, tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis, kandung kemih kosong, pengeluaran lokhea alba (cairan putih/bening). **Pada KF4**, Ibu mengatakan kondisinya sudah stabil, sudah melakukan aktifitas dirumah, bayi menyusui secara eksklusif. Tidak ada gangguan kesehatan pada ibu. Keadaan umum ibu baik, Kesadaran Composmentis, TD 120/70 mmHg, suhu 36°C, pernafasan 80x / menit, nadi 24 x/ menit, tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis, kandung kemih kosong, pengeluaran lokhea sudah kering.

### **Konseling Keluarga Berencana**

Ibu mengatakan ingin konsultasi seksual yang aman dan KB untuk mencegah kehamilan. Keadaan umum ibu baik, Kesadaran

Composmentis, TD 120/70 mmHg, suhu 36°C, pernafasan 80x / menit, nadi 24 x/ menit, tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis, kandung kemih kosong, pengeluaran lokhea sudah kering. **Yang Dilakukan Dalam konseling KB:** Memberitahukan hasil pemeriksaan secara umum dalam kondisi baik, Memberi konseling tentang seksual yang aman jika kondisi ibu sudah stabil, lokhea sudah kering., Memberitahukan jenis-jenis kontrasepsi yang aman pada ibu menyusui, seperti minipil, injeksi dan juga jenis kontrasepsi sederhana seperti kondom dan kontrasepsi alami seperti Metode Amenore Laktasi, Pasutri memilih untuk menggunakan metode MAL dikombinasi dengan kondom.

### **PEMBAHASAN**

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dalam kurun reproduksi dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat meyeluruh kepada wanita semasa bayi, balita, remaja, hamil, bersalin, sampai menopause (Burhan,A., 2015).

Selama Kehamilan Ny. K melakukan pemeriksaan kontak langsung dengan penulis sebanyak 5 kali kunjungan. Sesuai kunjungan ANC minimal 4 kali yaitu 1 kali trimester 1, 2 kali trimester II dan 2 kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan selama kehamilan sedikitnya 4 kali kunjungan (Kemenkes RI, 2019).

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny. K dilakukan dengan mengikuti standart "10 T" menurut Kemenkes RI (2019) yaitu Pengukuran tinggi berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi *tetanus toksoid* lengkap, Pemeriksaan HB, konseling PMS, Konseling dan penjelasan dalam hal persiapan dalam melahirkan dan melakukan tatalaksana atau mendapatkan pengobatan dan Ny. K mendapat 10 T tersebut.

Pada kunjungan yang pertama kali dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. K di dapat hasilnya yaitu 11 gr%, itu berarti bahwa HB ibu normal. Sesuai dengan hasil pemeriksaan maka dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan diberikan tablet Fe untuk menambah pemasukan zat besi sehingga diharapkan kadar Hb Ny. K dapat stabil. Tablet Fe yang dikonsumsi Ny. K selama hamil sebanyak 90 tablet.

Ny. K termasuk kategori berat badan normal dengan IMT (24,4) namun ibu disarankan untuk tetap banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, vitamin, kalsium, zat besi dan asam folat seperti mengkonsumsi susu, sayur-sayuran, buah-buahan serta daging. Kenaikan berat badan yang dialami Ny. K pada trimester III adalah 3 kg yaitu dari berat badan 63 kg ke 66 kg dan pada trimester selanjutnya juga mengalami peningkatan berat badan. Sehingga selama kehamilan Ny. K mengalami kenaikan Berat badan sebanyak 12 kg yaitu berat badan sebelum hamil 55 kg dan berat badan pada usia kehamilan TM 3 menjadi 67 kg. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah rata-rata sekitar 12,5 kg.

Selama kehamilan lanjut Ny. K juga mengatakan merasa sering buang air kecil pada malam hari dan merasa lelah. Hal ini merupakan ketidaknyamanan pada masa kehamilan yang umum dirasakan ketika kehamilan lanjut, yang disebabkan oleh hormon *progesteron* dan postur tubuh yang berubah selama meningkatnya beban berat badan dibawah dalam rahim.

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat pertolongan, serta tidak melukai ibu

dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh & Jenny J., 2013).

Pola pengasuhan ibu hamil menuju persalinan normal sering disebut Asuhan Persalinan Normal (APN). Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir.

Kala I adalah kala pembukaan serviks yang berlangsung 0 sampai 10 cm (lengkap). Fase pembukaan ini dibagi dalam 2 fase yaitu fase laten (7-8 jam) pembukaan sangat lambat mencapai pembukaan 3 cm dan fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi (2 jam) pembukaan 3-4 cm, fase dilatasi maksimal (2 jam) pembukaan 4-9 cm, dan fase deselerasi (2 jam) pembukaan 9-10 cm lengkap (Kurniarum, 2016). Pada saat Ny. K datang ke klinik bidan pada pukul 15.00 wib sudah pembukaan 7 cm. Ibu dilakukan asuhan sayang ibu seperti teknik relaksasi, VT setiap 4 jam, dan pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf. Dari hasil pemantauan partograf, proses pembukaan serviks ibu sesuai dengan garis waspada, dimana dalam waktu 4 jam pembukaan sudah lengkap 10 cm dan disertai dengan tanda gejala kala II.

Kala II Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Sumarah, 2011). Beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan diantaranya adalah Power, *Passanger* (janin).

Kala III persalinan adalah kala uri atau waktu pelepasan plasenta dari insersinya. Kala III persalinan dimulai saat proses kelahiran janin selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara keseluruhan, tali pusat, dan ketuban. Lama kala III <10 menit pada sebagian besar

pelahiran dan <15 menit pada 95% kelahiran. Normalnya, saat plasenta dilahirkan maka rahim berkontraksi (mengeras dan menyusut) untuk menghentikan perdarahan dari tempat perlekatan plasenta. Sebagian besar perdarahan postpartum berasal dari tempat perlekatan plasenta ataupun adanya retensio plasenta (Klein, S., Miller, 2012).

Pukul 19.00 WIB penulis melakukan asuhan Kala III pada Ny. K dengan melakukan penyuntikan oksitosin 10 ui secara IM dan melakukan PTT. Dimana sebelumnya penulis sudah memastikan tidak ada janin ke dua dan ada tanda-tanda pelepasan plasenta dari implantasinya seperti ada semburan darah, tali pusat bertambah panjang dan perutnya globuler. Penulis menemukan bahwa teori sesuai dengan studi kasus dimana pada pukul 19.15 WIB plasenta lahir lengkap dengan spontan tanpa tindakan manual plasenta ( $\pm 15$  menit).

Kala IV adalah fase setelah plasenta lahir hingga 2 jam postpartum. Pada kala ini dilakukan penilaian perdarahan pervaginam, bila ditemukan robekan jalan lahir maka perlu dilakukan *hecting*. Setelah itu, tenaga medis harus menilai tanda-tanda vital ibu, memastikan kontraksi uterus baik, dan memastikan tidak terjadi perdarahan postpartum (Sondakh & Jenny J., 2013).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berkaitan dengan produksi hormon oksitosin, dimana hormon tersebut akan membantu rahim berkontraksi sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi jumlah darah kala IV pada ibu. Diharapkan jumlah Ibu bersalin yang menyusui pada menit-menit pertama sampai satu jam kelahiran dapat meningkat, karena IMD memberikan banyak manfaat bagi bayi dan Ibu. Apabila segera menyusui setelah melahirkan dapat menurunkan kematian Ibu sebesar 17-22% (Kemenkes RI, 2015).

Masa nifas dimulai plasenta lahir sampai dengan enam minggu (42 hari). Selama proses ini

merupakan waktu yang diperlukan untuk pemulihan organ kandungan pada keadaan yang normal, yang dijumpai dua kejadian penting pada perineum yaitu involusi uterus dan proses laktasi. Masa ini dapat dikatakan sebagai masa yang penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal akan menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah dan komplikasi (Manuaba, Ida A.C., 2013).

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan mengenai masalah yang terjadi. Kunjungan nifas pada Ny. K adalah 6-8 jam setelah bersalin, 6 hari setelah bersalin, 2 minggu setelah bersalin dan 6 minggu setelah bersalin (Kemenkes RI, 2016). Hasil dari kunjungan 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun. Masa Nifas merupakan masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014).

Pada kunjungan pertama, kondisi Ny. K adalah normal, dimana Ny. K masih merasakan kontraksi pada uterus, kolostrum juga sudah keluar. Ibu mengeluarkan lochea rubra dari jalan lahir, TFU 2 jari dibawah pusat.

Kunjungan I, 1 hari Neonatus. Hasil pemeriksaan pada Bayi dalam keadaan batas normal. Pada kunjungan ini ibu dianjurkan untuk hanya memberikan ASI saja sebagai nutrisi bayinya sampai 6 bulan dan memberitahu tanda bahaya yang pada bayi misalkan bayi demam tinggi, bayi kuning dalam 24 jam pertama kehidupan. Pada kunjungan ini ibu juga di ajarkan cara merawat tali pusat yaitu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

Kunjungan II, 7 hari neonatus. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi, tali

pusat sudah pupus pada hari ke 6 . Pada kunjungan kedua ini, penulis tetap mengobservasi pemberian ASI Eksklusif pada bayinya, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.

Kunjungan III, 20 hari pemeriksaan keadaan bayi dalam keadaan normal, Suhu 36,8°C. BB 3400 gr. PB 52cm, Lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33 cm, ibu mengatakan bahwa bayinya selalu diberikan ASI saja. Pada kunjungan ini, penulis menganjurkan ibu untuk mempertahankan pemberian ASI sampai bayi berumur 6 bulan dan setelah 6 bulan ibu diperbolehkan memberikan bayi makanan pendamping ASI (PASI) untuk memenuhi kebutuhan bayi yang semakin besar namun pemberian ASI harus dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun. Selain meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak. ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi, misalnya ASI mengandung anti body dan kaya akan nutrisi yang diperlukan oleh bayi untuk bertumbuh dan berkembang. Pada saat kunjungan nifas ke-4 (6 minggu post partum), dimana salah satu tujuan kunjungan adalah Memberi penkes tentang KB secara dini kepada ibu dan suami untuk mencegah kehamilan. Penulis memberikan konseling tentang KB dan jenis-jenis kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui. Dari berbagai pilihan yang di informasikan, Ny. K dan suami memilih kontrasepsi alami MAL dan dikombinasi dengan kondom.

Metode MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breast feeding), belum haid dan bayi kurang dari 6 bulan. Metode MAL efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani

yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual (Handayani,S., 2010).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan studi kasus asuhan berkelanjutan (COC) pada ny.K mulai masa hamil sampai nifas dan KB serta asuhan BBL, dimana Kehamilan Ny. K termasuk kehamilan fisiologis, Persalinan Ny. K adalah spontan pervaginam dengan luka perineum derajat I ( dikarenakan ny.K adalah primipara). Masa nifas Ny. K involusio nya berlangsung normal, Bayi Ny. K adalah normal, ada penambahan BB sesuai dengan umur, tidak ada infeksi pada tali pusat dan bayi menyusui secara eksklusif, KB pasca salin, Ny. K dan suami memilih MAL, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa asuhan yang berkelanjutan efektif dalam mencegah angka kesakitan maupun angka kematian. Disarankan Bagi lahan praktek Diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, serta melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang ada. Diharapkan responden dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan dan asuhan pada bayi serta tetap mempertahankan ASI eksklusif pada bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti (2014) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bahiyatun (2016) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Budijanto,D., dkk (2020) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Edited by F. Hardhana, B.,Sibuea. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Available at: <http://www.kemkes.go.id>.
- Burhan,A., dkk. (2015) *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Damayanti, I. P., M. & T. (2014) *Buku ajar: Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin*

- dan bayi baru lahir. Yogyakarta: Deepublish.
- Fitri, F. J., & Setiawandari, S. (2020) 'Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama Sidoarjo', *Jurnal Kebidanan*, 9(2), pp. 34–43. doi: <https://doi.org/10.47560/keb.v9i2.248>.
- Handayani, S. (2010) *Buku Ajar Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Handayani, S. R & Mulyati, T. S. (2017) *Bahan Ajar Kebidanan Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- JNPK-KR. (2017) *Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi segera Pascapersalinan dan Nifas*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemendes (2018) 'Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan', *Direktorat Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat*. Available at: <https://promkes.kemdes.go.id/pentingnya-a-pemeriksaan-kehamilan-anc-di-fasilitas-kesehatan>.
- Kemendes (2019) *Profil Kesehatan Indonesia 2019, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemendagri Kesehatan RI (2020) 'Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak: Bagian Ibu', *Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1–38. Available at: [https://kesga.kemdes.go.id/assets/file/pedoman/Buku KIA Revisi 2020 Lengkap.Pdf%0ahttps://Kesga.Kemdes.Go.Id/Assets/File/Pedoman/Buku Kia Tahun 2020 Bagian Ibu.pdf](https://kesga.kemdes.go.id/assets/file/pedoman/Buku_KIA_Revisi_2020_Lengkap.Pdf%0ahttps://Kesga.Kemdes.Go.Id/Assets/File/Pedoman/Buku_Kia_Tahun_2020_Bagian_Ibu.pdf).
- Klein, S., Miller, dan T. (2012) *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC.
- Kumalasari, I. (2015) *Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Konsepsi*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Kurniarum, A. (2016) *Modul Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mangkuji, B., Ginting., I. Suswaty., L. R. (2013) *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida A.C. (2013) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. (2015) *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Nurianti, I. et al. (2020) 'Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Terhadap Jumlah Darah Kala Iv Persalinan', *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(2), pp. 199–204. doi: 10.35451/jkk.v2i2.394.
- Nurjanah, S.N., Maemunah, A. S., & Badriah, D. L. (2013) *Asuhan Kebidanan Post Partum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. Bandung: Refrika Aditama.
- Prawirohardjo, S. (2016) *Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi keem. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2016) *Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prijatni, I & Rahayu, S. (2016) *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Purwarini, J., Rustina, Y. and Nasution, Y. (2012) 'Lama Persalinan Kala Iii Dan Proses Involusi Uteri', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(2), pp. 97–102.
- Rahayu, S & Prijatni, I. . (2016) *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Praktikum Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Ramadani & Sudarmiati (2013) 'Perbedaan tingkat kepuasan seksual pada pasangan suami istri di masa kehamilan', *Jurnal Unimus*.
- Rohani, Saswita, R., & M. (2013) *Asuhan Kebidanan pada Masa. Persalinan*. Jakarta:

Salemba Medika.

Rukiyah, D. (2011) *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.

Rustikayanti, N.R, et all. (2016) 'Perubahan psikologis pada Ibu Hamil Trimester III', *The Southeast Asian Journal of Midwifery*, 2(1), pp. 45–46.

Saleha S. (2013) *Asuhan Kebidanan 3*. Yogyakarta: Rineka Cipta.

Setiyani, A., S. & A. (2016) *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Setiyaningrum, E. (2016) *Pelayanan keluarga berencana*. Yogyakarta: Trans Info Media.

Sondakh & Jenny J. (2013) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga.

Varney,H. (2008) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol. 2*. Jakarta: EGC.

Walyani, ES., & Purwoastuti, E. (2017) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani, E. S. (2015) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.