

## **CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. “A” G1P0000 DARI MASA KEHAMILAN HINGGA MASA NIFAS DI PMB NY. ANIS PURWANINGSIH, S.Keb., Bdn**

### ***CONTINUITY OF CARE (COC) FOR MRS. “A” G1P0000 DURING PREGNANCY THROUGH THE POSTPARTUM PERIOD AT THE INDEPENDENT MIDWIFERY PRACTICE OF ANIS PURWANINGSIH, S.Keb., Bdn***

Selvi Rika Ananda<sup>1</sup>, Nunik Ike Yunia Sari<sup>2</sup>, Lina Ratnawati<sup>3\*</sup>

1,2,3 STIKes Karya Husada Kediri

\*Korespondensi Penulis : ratnawati.lina@gmail.com

#### **Abstrak**

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan proses fisiologis yang dalam kondisi tertentu dapat berkembang menjadi patologis dan mengancam keselamatan ibu maupun bayi hingga menyebabkan kematian. Pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) bertujuan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga keluarga berencana (KB). Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan subjek penelitian satu pasien, yaitu Ny. “A” G1P0000, mulai masa kehamilan hingga masa nifas dan KB di PMB Anis Purwaningsih pada periode 14 September 2024 sampai 11 Januari 2025. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi dengan tetap memperhatikan etika penelitian. Alat bantu pemeriksaan pada asuhan kehamilan meliputi Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), dan format pengkajian kehamilan. Pada asuhan persalinan digunakan lembar penapisan persalinan, lembar observasi, partograf, dan format pengkajian persalinan. Pada asuhan masa nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) digunakan leaflet serta format pengkajian nifas dan BBL. Sementara itu, pada asuhan KB digunakan lembar penapisan KB, Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK), dan format pengkajian KB. Monitoring dan evaluasi asuhan kebidanan dilakukan pada setiap kunjungan lanjutan. Selama kehamilan, Ny. “A” G1P0000 mengalami keluhan sering buang air kecil (BAK), keputihan, edema pada ekstremitas, dan gatal, yang seluruhnya dapat teratasi melalui edukasi dan tindakan nonfarmakologis. Proses persalinan dilakukan secara *sectio caesarea* (SC) karena ketuban pecah dini (KPD), induksi gagal, dan *prolonged latent phase*. Pada masa nifas, Ny. “A” P1001 mengalami nyeri luka post-SC, perubahan psikologis, dan edema ekstremitas yang dapat teratasi dengan teknik relaksasi, distraksi, istirahat cukup, dukungan psikologis, serta pengaturan posisi tubuh. Pada masa BBL, bayi Ny. “A” lahir cukup bulan dengan masalah kenaikan berat badan minimal dan demam yang dapat diatasi melalui penggunaan pakaian tipis dan peningkatan frekuensi menyusui. Pada masa KB, Ny. “A” P1001 memilih menggunakan metode amenorea laktasi (MAL). Kehamilan fisiologis dengan skor KSPR 2 dapat berkembang menjadi kondisi patologis pada saat persalinan, sehingga diperlukan deteksi dini melalui asuhan *Continuity of Care* agar ibu dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, dan nifas dengan aman dan nyaman. Diharapkan ibu yang mendapatkan pendampingan sejak trimester III hingga masa KB dapat lebih kooperatif, komunikatif dengan tenaga kesehatan, serta rutin memeriksakan kondisi kesehatannya guna meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya pengawasan kesehatan sejak kehamilan hingga KB.

Kata kunci : *Continuity Of Care (CoC)*, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB

#### **Abstract**

*Pregnancy, childbirth, and the postpartum period are physiological processes; however, they may develop into pathological conditions that can threaten the lives of both mother and baby and may even result in death. The purpose of providing midwifery care through Continuity of Care (CoC) is to ensure continuous midwifery services from pregnancy through the postpartum and family*

Submitted : 11 Juli 2025

Accepted : 29 Desember 2025

Website : jurnal.stikespamenang.ac.di | Email : jurnal.pamenang@gmail.com

*planning periods. This study employed a case study method with a single research subject, namely Mrs. “A” GIP0000, from pregnancy through the postpartum and family planning periods at the Independent Midwifery Practice of Anis Purwaningsih from September 14, 2024, to January 11, 2025. Data collection was conducted through observation, interviews, physical examinations, and documentation while adhering to research ethics principles. The examination tools used during pregnancy care included the Maternal and Child Health (MCH) Book, the Poedji Rochjati Score Card, and pregnancy assessment forms. Tools used during childbirth care included delivery screening forms, observation sheets, partographs, and labor assessment forms. Tools used during postpartum and newborn care included educational leaflets and postpartum and newborn assessment forms. Family planning care utilized family planning screening forms, decision-making support tools, and family planning assessment forms. Monitoring and evaluation of midwifery care were conducted during each follow-up visit. During pregnancy, Mrs. “A” GIP0000 experienced complaints of frequent urination, vaginal discharge, edema in the extremities, and itching, all of which were successfully managed through education and non-pharmacological interventions. The delivery process was performed by caesarean section due to premature rupture of membranes (PROM), failed induction, and prolonged latent phase. During the postpartum period, Mrs. “A” P1001 experienced complaints of pain at the post-caesarean surgical wound, psychological changes, and extremity edema, which were managed through relaxation and distraction techniques, adequate rest, psychological support, and appropriate body positioning. During the newborn period, Mrs. “A”’s full-term neonate experienced minimal weight gain and fever, which were managed by using lightweight clothing and increasing breastfeeding frequency. During the family planning period, Mrs. “A” P1001 used the Lactational Amenorrhea Method (LAM). Although the pregnancy was initially physiological with a Poedji Rochjati Score of 2, pathological conditions developed during labor. Therefore, early detection through Continuity of Care is essential to ensure that mothers can safely and comfortably undergo pregnancy, childbirth, and the postpartum period. It is expected that mothers receiving continuous assistance from the third trimester through the family planning period will become more cooperative and communicative with healthcare providers and routinely monitor their health conditions to better understand the importance of maternal health supervision from pregnancy through family planning.*

*Keywords : Continuity Of Care (CoC), Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonate, and Family Planning.*

## **Pendahuluan**

Kehamilan dan persalinan adalah proses yang fisiologis namun dapat menjadi kondisi yang patologis (tidak normal) dalam suatu kondisi tertentu yang dapat mengancam jiwa ibu serta bayi hingga mengakibatkan kematian (Kasiati, 2023). Kondisi patologis pada masa kehamilan menjadi penyumbang Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang merupakan indikator dalam mencerminkan derajat kesehatan ibu dan anak (KIA).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, kasus AKI tahun 2022 sebesar 3.572 kematian dan mengalami peningkatan pada tahun 2023 yaitu sebesar 4.482 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan 412 kasus, perdarahan obstetric 360 kasus dan komplikasi obstetric lainnya 204 kasus.

Kematian bayi di Indonesia pada tahun 2023 jumlah kematian bayi mencapai 34.226 kasus yang disebabkan oleh respiratory dan

cardiovascular, BBLR, kelainan kongenital infeksi, penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat, komplikasi intrapartum (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, jumlah kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2023 AKI di Jawa Timur sebanyak 499 kasus kematian sama dengan tahun 2022 dengan penyebab kematian yaitu hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas serta perdarahan obstetric dan komplikasi non obstetric. AKB di Jawa Timur pada tahun 2023 sejumlah 3.938 kematian bayi yang disebabkan oleh BBLR, premature, malformasi kongenital, deformasi, dan abnormalitas kromosom (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024)

AKI di Kabupaten Kediri pada tahun 2023 sejumlah 10 kematian ibu dengan penyebab kematian yaitu penyakit jantung dan preeklamsia, perdarahan, dll. AKB di Kabupaten Kediri pada tahun 2023 sebanyak

83 kasus kematian bayi dengan penyebab kematian yaitu asfiksia, BBLR, kelainan bawaan, sepsis, dll (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024).

Permasalahan AKI yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan fisiologis yang menjadi keadaan patologis tidak terlepas dari semua aspek dan faktor-faktor yang mempengaruhinya baik dari status kesehatan ibu, kesiapan untuk hamil, pemeriksaan antenatal, pertolongan persalinan, dan aspek sosial, ekonomi, serta budaya (Kasiati, Anis, & Styaningsih, 2024). Kondisi patologis dalam kehamilan dapat terjadi pada usia kehamilan muda maupun kehamilan lanjut. Berdasarkan penyebab terbesar kematian ibu salah satu kasusnya adalah perdarahan dan hipertensi pada kehamilan. Perdarahan dapat terjadi pada kehamilan muda, yaitu dapat terjadinya abortus, mola hidatidosa (hamil anggur), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kavum uteri), dan pada kehamilan lanjut dapat terjadi plasenta previa dan solusio plasenta. Hipertensi pada kehamilan dapat terjadi pada kehamilan muda dan kehamilan lanjut yaitu terjadinya hipertensi gestasional, hipertensi kronis, serta preeklamsie dan eklamsia (Setyarini, D. I., 2016)

Kehamilan dengan masalah kesehatan atau gangguan medis akan dimasukkan ke dalam kategori risiko tinggi. Kehamilan yang masuk dalam kategori resiko tinggi perlu perhatian dan perawatan yang khusus serta memiliki kebutuhan pelaksanaan asuhan pada kehamilan yang lebih besar (Robson, E. S., & Waugh, 2012)

Salah satu cara untuk mendeteksi adanya resiko tinggi pada kehamilan adalah dengan penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) (Rochjati, 2021). Ibu hamil dengan kondisi fisiologis skor awal KSPR yang dimiliki adalah 2 dan di dalam perjalanannya kemungkinan ibu hamil akan mengalami berbagai macam masalah seperti hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan yang dapat menambah jumlah skor dan masuk ke dalam kategori kehamilan resiko tinggi. Ibu dengan kategori resiko tinggi memiliki resiko perinatal, seperti kelahiran premature, berat lahir rendah, dan gangguan pertumbuhan janin yang dapat diakibatkan oleh jarak kehamilan kurang dari 2 tahun sehingga perlu Keluarga Berencana (KB) untuk mengatur jarak kehamilan.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi adalah dengan meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan berkelanjutan atau *Continuity Of Care (CoC)* yaitu pelayanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas, menyusui, serta Keluarga Berencana (KB) secara menyeluruh (holistic) baik secara fisik, sosial, dan mental (Susanti, A., et al, 2018).

Dalam pelayanan asuhan kebidanan secara COC selama masa kehamilan melakukan kunjungan kehamilan (K) minimal 6 kali dengan 2 kali pemeriksaan dokter pada trimester 1 dan 3, kunjungan nifas (KF) 4 kali, dan kunjungan neonatal (KN) 3 kali serta memberikan asuhan keluarga berencana sesuai dengan kondisi (Kemenkes RI, 2020). Pencegahan komplikasi juga dapat dilakukan melalui perencanaan persalinan yang berfokus pada perencanaan dari aspek biologis dan aspek psikologis melalui program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) (Kamidah K, 2018). Perencanaan persalinan meliputi penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, posisi persalinan, persalinan minim trauma, persalinan minim nyeri, dan persalinan tanpa episiotomi (Kasiati, Anis, W., & Styaningsih, 2024).

Berdasarkan data yang didapat oleh penulis hasil dari studi pendahuluan di dapat bahwa Ny. “A” usia 28 tahun G1P0000 UK 35 minggu dengan KSPR 2 yang menandakan bahwa kehamilan Ny. “A” merupakan Kehamilan Risiko Rendah (KRR).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, penulis tertarik untuk melakukan pengkajian dan penerapan asuhan kebidanan secara CoC mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB kepada Ny “A” di PMB Ny. Anis Purwaningsih Amd.Keb Desa Bendo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri.

### Metode

Desain penelitian yang digunakan merupakan studi kasus. Studi kasus yang dilaksanakan ini merupakan asuhan kebidanan pada satu pasien yaitu Ny. “A” G1P0000 mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, sampai dengan masa KB. Tempat penelitian yaitu di PMB Ny Anis Purwaningsih, S.Keb., Bdn Desa Bendo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri dan rumah

Ny. “A” di Desa Bendo Kidul. Waktu penelitian yaitu Asuhan Kebidanan secara CoC dilaksanakan pada tanggal 14 September 2024 sampai dengan 11 Januari 2025.

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi, serta dokumentasi dengan menggunakan SOAP. Alat bantu pemeriksaan yang digunakan pada asuhan kehamilan yaitu berupa buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Kartu Skor Poedji Rochdjati (KSPR), dan format pengkajian kehamilan. Alat bantu pada asuhan persalinan yaitu penapisan persalinan, lembar observasi dan partograf serta format pengkajian persalinan. Alat bantu pada asuhan masa nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) yaitu leaflet dan format pengkajian masa nifas dan BBL. Alat bantu pada asuhan KB yaitu penapisan KB, Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK), dan format pengkajian KB. Asuhan kebidanan secara CoC dilakukan sebanyak 17 kali yaitu pada saat hamil TM III sebanyak 7 kali, bersalin 1 kali, nifas 4 kali, neonatus 3 kali, dan saat KB sebanyak 2 kali mulai dari pengkajian, pendampingan, dan pemeriksaan secara komprehensif. Pelaksanaan monitoring evaluasi asuhan kebidanan dilaksanakan setiap kunjungan berikutnya. Pelaksanaan asuhan kebidanan dilaksanakan dengan memperhatikan etika penelitian dan sertifikat etik diperoleh dari komite etik lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat STIKES Karya Husada Kediri Nomor 340/EC/LPPM/STIKES/KH/IX/2024.

## Hasil

### Asuhan Kehamilan

#### Sering Buang Air Kecil (BAK)

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan pertama yaitu pada tanggal 14 September 2024 pada Ny. “A” G1P0000 usia kehamilan 35 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak membujur, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu mengeluh sering BAK dengan frekuensi BAK 6-7 kali dalam satu hari, keluhan BAK ini mengakibatkan saat tidur di malam hari ibu menjadi sering terbangun kurang lebih 2-3 kali dalam semalam untuk BAK, hal ini mengakibatkan kebutuhan istirahat tidur ibu di malam hari menjadi terganggu. Kunjungan kedua pada tanggal 22 September 2024 keluhan sudah berkurang

dengan frekuensi BAK pada malam hari menjadi 1-2 kali dalam semalam.

### Keputihan

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan pertama yaitu tanggal 14 September 2024 pada Ny “A” G1P0000 usia kehamilan 35 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak membujur, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu mengeluh mengalami keputihan tetapi tidak berbau, tidak gatal, tidak berwarna kuning atau hijau dan jumlah yang keluar banyak sehingga ibu berganti pakaian dalam kurang lebih 3-4 kali dalam sehari, hal ini mengakibatkan ibu merasa terganggu dan tidak nyaman karena genitalia menjadi lembab dan basah. Pada kunjungan kedua tanggal 22 September 2024 keluhan berkurang ditandai dengan ibu berganti pakaian dalam 2-3 kali dalam sehari.

### Bengkak Pada Ekstremitas

Berdasarkan hasil pengkajian kunjungan keempat dan kelima pada tanggal 29 September 2024 dan 01 Oktober 2024 pada Ny. “A” G1P0000 dengan usia kehamilan 37 minggu 5 hari dan usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak membujur, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan oedema. Ibu mengeluh tangan dan kaki bengkak, hal ini mengakibatkan ibu merasa tidak nyaman dan khawatir serta takut dengan kondisinya. Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan oedema pada ekstremitas ibu yaitu tangan dan kaki serta berdasarkan hasil pemeriksaan protein urine hasil (TRACE), tekanan darah normal tidak ada hipertensi dan tidak disertai dengan tanda gejala pemberat lainnya. Pada kunjungan keenam tanggal 09 Oktober 2024 bengkak pada ekstremitas ibu sudah berkurang.

### Gatal dan Mudah Berkeringat

Berdasarkan hasil pengkajian kunjungan keenam yaitu tanggal 09 Oktober 2024 pada Ny. “A” G1P0000 usia kehamilan 39 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak membujur, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu mengeluh pada bagian lipatan-lipatan tubuh terasa gatal dan ibu sangat mudah berkeringat, hal ini mengakibatkan ibu merasa terganggu dan tidak nyaman. Pada kunjungan ketujuh

tanggal 15 Oktober 2024 keluhan gatal dan mudah berkereringat berkurang.

### Asuhan Persalinan

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 19 Oktober 2024 pukul 00:00 WIB Ny. "A" mengatakan merasakan keluar cairan dengan jumlah yang banyak dan tidak dapat ditahan. Pada pukul 05.00 WIB Ny. "A" mengatakan keluar lendir dan darah dari jalan lahir. Kemudian pukul 06.33 WIB Ny "A" datang ke PMB Bidan Anis dan berdasarkan pemeriksaan Suhu 36 °C, DJJ 148x/menit, belum merasakan kenceng-kenceng, belum merasakan his, VT pembukaan 1 cm, effacement 25% dan hasil pemeriksaan kertas lakmus cairan yang keluar merupakan air ketuban dengan warna air ketuban kehijauan keruh, kemudian Bidan Anis memberikan surat rujukan dan menganjurkan ibu untuk ke RS Amelia Pare dengan diagnosa G1P0000 UK 40/41 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak membujur, presentasi kepala, kondisi ibu dan janin baik dengan inpartu kala 1 fase laten dan PRM.

Pada pukul 09.20 WIB ibu dan suami sampai di RS Amelia Pare dan berdasarkan hasil pemeriksaan suhu 36,5C, TD 123/78 mmHg, pembukaan 1 cm, ketuban merembes kehijauan, DJJ 155x/menit, ibu belum merasakan his, dan berdasarkan data yang dicantumkan pada Riwayat USG pada tanggal 16-10-2024 terdapat lilitan tali pusat dengan TBJ 3664 gram dan uji lakmus (+) dan sesuai dengan instruksi dokter ibu dianjurkan untuk *bedrest*, dilakukan observasi dan dievaluasi pada pukul 11.30.

Pada pukul 11.30 WIB pembukaan ibu tidak ada kemajuan dan belum merasakan his yang adekuat dan sesuai dengan advise dokter ibu diberikan misoprostol ¼ tablet PO setiap 6 jam s/d pembukaan 2-3 cm dan dilanjutkan dengan OD serta pemberian injeksi gentamycin 2x80 mg, terapi telah diberikan dan ibu dievaluasi pukul 17.30 WIB.

Pada pukul 17.30 WIB pembukaan masih tetap 1 cm kemudian sesuai advise dokter lanjut misoprostol kedua dan dievaluasi pukul 23.30 WIB. Pada pukul 23.30 WIB ibu mengatakan kenceng-kenceng jarang dan pembukaan masih tetap 1 cm kemudian sesuai dengan advise dokter lanjut misoprostol ketiga dan evaluasi pukul 05.30 WIB. Pada pukul 05.30 WIB ibu mengatakan kenceng-kencengnya masih jarang dan pembukaan 2

cm kemudian sesuai advise dokter diberikan OD pukul 07.00 WIB dan dievaluasi pukul 13.00 WIB.

Pukul 13.00 WIB ibu mengatakan kenceng-kenceng masih jarang dan berdasarkan hasil pemeriksaan suhu 37C, TD 120/75 mmHg, DJJ 146x/menit dan post misoprostol ¼ tablet ke 3 dan post OD 1 kolf, dengan pembukaan 2 cm, effacement 25%, kepala, Hodge 1, ketuban (-), his 2x10'15" dan OD gagal kemudian sesuai dengan instruksi dokter SpOg proses SC pada pukul 16.00 WIB atas indikasi *prolong laten phase*. Kemudian pukul 13.30 WIB ibu dipuaskan dan diberikan terapi sesuai dengan advise dokter dan pukul 15.00 WIB jadwal SC dimajukan dan ibu masuk ruang OK pukul 15.00 WIB.

### Asuhan Nifas

Hasil asuhan kebidanan ibu nifas yang telah dilakukan pada Ny. "A" didapatkan hasil pada kunjungan pertama yaitu pada tanggal 21 Oktober 2024, P1001 23 jam post SC keadaan umum ibu baik dengan nyeri luka jahitan post SC yaitu didapatkan data putting susu menonjol ka/ki, kolostrum keluar ka/ki, tidak ada bendungan ASI, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat luka jahitan post SC terbalut opsite, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, terdapat pengeluaran darah lochea rubra. Kunjungan kedua pada tanggal 31 Oktober 2024, P1001 11 hari post SC keadaan umum ibu baik dengan gangguan psikologis masa nifas dan oedema, yaitu tidak ada bendungan ASI, ASI keluar ka/ki lancar, putting susu menonjol ka/ki, tidak ada lecet pada putting susu ka/ki, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, terdapat luka jahitan post SC sudah kering dan tidak basah, opsite post-op sudah dilepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat pengeluaran darah lochea serosa.

Kunjungan ketiga pada tanggal 02 November 2024, P1001 13 hari post SC keadaan umum ibu baik, yaitu tidak ada bendungan ASI, ASI keluar ka/ki lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, terdapat luka jahitan post SC sudah kering dan tidak basah, opsite post-op sudah dilepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat pengeluaran lochea serosa. Kunjungan keempat pada tanggal 15 November 2024, P1001 28 hari post SC keadaan umum ibu baik, yaitu

pengeluaran ASI lancar ka/ki, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, terdapat luka jahitan post SC sudah kering dan tidak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat pengeluaran lochea alba.

### **Nyeri Luka Jahitan Post SC**

Hasil kunjungan nifas ke-1 yaitu pada tanggal 21 Oktober 2024 (23 jam post sc) P1001 23 jam post SC keadaan umum ibu baik dengan nyeri luka jahitan post SC, ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan SC dan berdasarkan hasil pemeriksaan pada bagian abdomen ibu terdapat luka jahitan post SC yang terbalut dengan opsite post-op dengan kondisi tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan. Keluhan nyeri luka post SC berkurang pada hari ketiga yaitu tanggal 24 Oktober 2024.

### **Perubahan Psikologis**

Hasil kunjungan nifas ke-2 yaitu pada tanggal 31 Oktober 2024 (11 hari post sc) P1001 11 hari post SC keadaan umum ibu baik dengan gangguan psikologis masa nifas, ibu mengatakan mudah berkeringat dan ibu juga mengatakan merasa kelelahan dan perasaan menjadi tidak menentu dan nafsu makan ibu menjadi menurun. Keluhan berkurang pada kunjungan ketiga (13 hari post SC).

### **Bengkak Pada Kaki**

Hasil kunjungan nifas kedua yaitu pada tanggal 31 Oktober 2024 (11 hari post sc) P1001 11 hari post SC keadaan umum ibu baik dengan oedema, ibu mengatakan kakinya bengkak dan ibu bersandar terus karena takut bergerak karena luka jahitan SC dan berdasarkan hasil pemeriksaan terdapat oedema pada kedua kaki ibu kanan dan kiri. Keluhan berkurang pada kunjungan ketiga (13 hari post SC).

### **Asuhan Bayi Baru Lahir**

Bayi lahir pada tanggal 20 Oktober 2024, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari fisiologis dengan BBL 3.600 gram dan PB 49cm, RR : 49x/menit, HR : 147x/menit, suhu : 37,0C, ekstremitas atas dan bawah normal, jari-jari tangan dan kaki lengkap ka/ki, reflek bayi baik, dan jenis kelamin perempuan. Pada kunjungan kedua yaitu pada tanggal 31 Oktober 2024, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 11

hari fisiologis, didapatkan hasil keadaan bayi baik, TTV dalam batas normal, BB 3700 gram, PB 51cm, RR : 51x/menit, HR : 139x/menit, suhu : 37,3C, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi dapat menyusu dan bayi tidak ikterus. Pada kunjungan ketiga pada tanggal 15 November 2024, Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari dengan kenaikan BB minimal kurang, didapatkan hasil BB 4000 gram, PB 57 cm, RR : 49x/menit, HR : 147x/menit, suhu : 36,8C, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi dapat menyusu.

Hasil evaluasi yang dilakukan selama kunjungan neonatus yaitu sebanyak 3 kali didapatkan hasil By Ny “A” mengalami kenaikan berat badan dari berat badan lahir 3600 gram menjadi sebesar 4000 gram dikunjungi ketiga yaitu tanggal 15 November 2024. Berdasarkan buku KIA (2024) kenaikan berat badan minimal pada neonatus cukup bulan usia 0-1 bulan adalah 800 gram sehingga kenaikan BBM kurang.

### **Kenaikan Suhu Tubuh**

Berdasarkan pengkajian pada kunjungan ke-2 tanggal 31 Oktober 2024, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 11 hari fisiologis, ibu mengatakan beberapa hari ini bayinya mengalami demam suhu tubuhnya tinggi yaitu paling tinggi saat dilakukan pemeriksaan suhu 38C dan kenaikan suhu tubuh ini pada siang ke sore hari tapi pada saat malam ke pagi suhunya turun. Keluhan sudah berkurang pada kunjungan ketiga tanggal 15 November 2024.

### **Tidak BAB**

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan ke-2 yaitu pada tanggal 31 Oktober 2024, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 11 hari fisiologis, ibu mengatakan sudah 2 hari ini bayinya tidak BAB tetapi bayinya tetap kentut dan diberikan ASI eksklusif, ibu merasa khawatir pada bayinya. Pada tanggal 04 November 2024 pada usia bayi 15 hari ibu mengatakan bayi sudah BAB.

### **Asuhan Keluarga Berencana (KB)**

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 13 Desember 2024 Ny. “A” P1001 usia 28 tahun 55 hari post SC dengan akseptor KB MAL, sedang menyusui secara eksklusif yaitu menyusui setiap 2-3 jam sekali, dan belum

mendapatkan haid pertama setelah melahirkan ini, serta berdasarkan hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak ada masalah atau komplikasi. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB jangka panjang tapi saat ini masih belum memakai dan ibu masih menggunakan KB MAL (*Metode Amenore Laktasi*). Pada kunjungan yang pertama telah diinformasikan kepada ibu mengenai macam-macam KB. Dari beberapa KB yang dijelaskan ibu memilih KB Implant.

Pada kunjungan kedua yaitu tanggal 11 Januari 2024 Ny. “A” P1001 usia 28 tahun 83 hari post SC dengan akseptor KB MAL, masih menyusui secara eksklusif yaitu menyusui setiap 2-3 jam sekali, dan belum mendapatkan haid kembali, ibu masih menggunakan KB MAL dan sedang mempertimbangkan kembali mengenai KB yang akan dipilih yaitu antara Implant atau IUD.

## **Pembahasan**

### **Asuhan Kehamilan**

#### **Sering Buang Air Kecil (BAK)**

Keluhan sering BAK merupakan suatu kondisi yang fisiologis dan banyak dialami oleh ibu hamil pada trimester III sebagai akibat dari peningkatan berat uterus yang menyebabkan istmus melunak (tanda hegar), hal ini mengakibatkan posisi rahim menjadi antefleksi dan menekan kandung kemih secara langsung (Kasiati, Anis, W., & Styaningsih, 2024).

Berdasarkan teori dan fakta tidak ditemukan adanya kesenjangan. Sesuai dengan berdasarkan pada teori yang ada, keluhan sering BAK merupakan keadaan yang fisiologis sehingga asuhan yang diberikan pada ibu yaitu dengan menganjurkan untuk memperbanyak minum disiang hari dan mengurangi minum saat menjelang tidur, tidur dengan posisi miring kiri, mengurangi konsumsi minuman seperti kopi, teh, dan soda, tidak boleh menahan BAK dan segera mengosongkan kandung kemih jika terasa ingin BAK, dan selalu menjaga kebersihan area genitalia.

Pada kunjungan kedua keluhan sering BAK sudah berkurang yang ditandai dengan frekuensi BAK pada malam hari berkurang menjadi 1-2 kali dalam semalam.

## **Keputihan**

Keluhan keputihan merupakan hal yang fisiologis pada masa kehamilan dan dapat terjadi pada trimester pertama, kedua, dan ketiga. Keputihan merupakan cairan yang keluar dari vagina dengan jumlah yang banyak dan memiliki tekstur yang kental atau encer. Keadaan ini juga dapat disebut dengan leukhorea. Penyebab terjadinya leukhorea adalah karena peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal yang dipicu oleh peningkatan kadar estrogen. Diperkirakan bahwa perubahan glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh hasil Doderlein dapat menjadi penyebab terjadinya leukhorea (Kasiati, Anis, W., & Styaningsih, 2024).

Berdasarkan teori dan fakta tidak ditemukan adanya kesenjangan sesuai teori yang ada bahwa keputihan pada masa kehamilan merupakan keadaan fisiologis sehingga asuhan yang diberikan pada ibu yaitu dengan menganjurkan ibu untuk meningkatkan personal hygiene dan menjaga kebersihan daerah genitalia, rutin mengganti celana dalam, menggunakan pakaian dalam dari bahan yang mudah menyerap seperti katun, serta mengonsumsi buah dan sayur untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Pada kunjungan kedua keluhan keputihan berkurang ditandai dengan ibu berganti pakaian dalam 2-3 kali dalam sehari.

### **Bengkak Pada Ekstremitas**

Keluhan bengkak atau oedema pada ekstremitas di masa kehamilan merupakan keadaan yang fisiologis, oedema atau bengkak seringkali terjadi pada ibu hamil trimester II dan III yang disebabkan oleh peningkatan kandungan sodium akibat pengaruh hormon, kemacetan sirkulasi pada bagian bawah tubuh, peningkatan permeabilitas, serta tekanan yang dihasilkan oleh pembesaran rahim pada vena pelvis ketika duduk atau pada vena kava inferior ketika berbaring (Kasiati, Anis, W., & Styaningsih, 2024).

Berdasarkan teori dan fakta tidak ditemukan adanya kesenjangan. Sesuai dengan teori yang ada bahwa bengkak atau oedema pada kehamilan adalah keadaan yang fisiologis. Asuhan yang diberikan adalah dengan menganjurkan untuk tidak menggantung kaki saat duduk atau beristirahat, meninggikan kaki saat tidur, merendam kaki dengan air hangat dengan tambahan garam atau kencur, dan senam

hamil secara rutin. Pada kunjungan keenam bengkak pada ekstremitas ibu sudah berkurang.

### **Gatal Dan Mudah Berkeringat**

Keluhan gatal-gatal pada kulit dan mudah kepanasan/berkeringat pada masa kehamilan adalah suatu keadaan yang fisiologis, hal ini disebabkan karena peningkatan volume darah saat hamil meningkatkan aliran darah pada tubuh ibu hamil. Sebagai akibatnya, terjadinya peningkatan panas tubuh karena meningkatnya metabolisme tubuh dan meningkatnya pembakaran kalori, dan salah satu dampaknya muncul rasa gatal di permukaan kulit. Fluktuasi hormon yang terjadi saat kehamilan mengakibatkan terjadinya pelepasan histamin yang mengakibatkan munculnya keluhan gatal-gatal pada kulit saat hamil (Maulina F, 2024).

Berdasarkan teori dan fakta tidak ditemukan adanya kesenjangan. Sesuai teori yang ada, keluhan gatal dan mudah berkeringat yang dirasakan oleh ibu merupakan keadaan yang fisiologis, asuhan yang diberikan pada ibu yaitu dengan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene, menggunakan pakaian yang menyerap keringat, segera berganti pakaian terutama pakaian dalam jika dirasa basah ketika selesai BAB atau BAK dan tetap menjaga kebersihan area genitalia untuk menjaga supaya area lipatan tidak lembab dan menyebabkan gatal. Pada kunjungan ketujuh keluhan gatal dan mudah berkeringat berkurang.

### **Asuhan Persalinan**

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban tidak diikuti ada tanda-tanda awal persalinan. Penyebab KPD tidak atau masih belum diketahui secara jelas sehingga usaha preventif tidak dapat dilakukan, kecuali dalam usaha menekan infeksi. Komplikasi yang dapat terjadi dalam kondisi KPD yaitu terjadinya infeksi maternal dan neonatal, gawat janin, partus lama, dan peningkatan insiden persalinan secara SC. Penatalaksanaan KPD Pada usia kehamilan  $\geq$  37 minggu penatalaksanaan yaitu induksi dengan oksitosin, jika gagal SC atau dapat dilakukan misoprostol setiap 6 jam maksimal 4 kali (Setyarini, D. I., 2016).

Faktor yang berperan dalam kegagalan induksi persalinan yaitu usia, usia kehamilan, paritas, dan KPD (Salmarini et al., 2016).

Berdasarkan fakta dan teori yang terjadi di dalam proses persalinan Ny. “A” tidak terdapat kesenjangan yaitu proses persalinan mengalami penyulit dengan adanya kondisi KPD sehingga diberikan penatalaksanaan yaitu pemberian induksi sebanyak 4 kali dalam waktu setiap 6 jam sekali dan didalam perjalanannya hasil induksi gagal sehingga mengalami fase laten memanjang.

Fase laten memanjang atau biasa disebut dengan Prolonged latent phase adalah fase pembukaan serviks yang tidak melewati 3 cm setelah 8 jam inpartu (Subiastutik, E., & Maryanti, 2022). Fase laten memanjang adalah apabila lama fase ini lebih dari 20 jam pada nullipara dan 14 jam pada multipara (Merida, Y., Setyowati, A., & Zuliyanti, 2023). Penyebab partus lama diantaranya fase laten memanjang menurut Setyarini, D. I., (2016) adalah his yang tidak efisien, faktor janin, faktor jalan lahir, dan faktor lainnya seperti paritas, interval kelahiran dan ketuban pecah dini.

Berdasarkan fakta dan teori yang terjadi pada proses persalinan Ny. “A” tidak terdapat kesenjangan yaitu lama fase laten lebih dari 20 jam sehingga ibu mengalami fase laten memanjang yang disebabkan karena tidak ada kemajuan setelah pemberian induksi maksimal sehingga terjadi kegagalan pemberian induksi dan proses persalinan dilakukan secara SC.

Keadaan dimana proses persalinan tidak dapat dilakukan melalui jalan lahir merupakan indikasi mutlak untuk dilakukan operasi section caesaria yang antara lain disebabkan karena terjadinya disproporsi kepala-panggul, presentasi dahi-muka, disfungsi uterus, distosia serviks, plasenta previa, janin besar, partus lama atau tidak ada kemajuan, fetal distress, pre-eklamsia, malpresentasi janin dengan indikasi panggul sempit, gameli, dengan kondisi interlock, dan rupture uteri yang mengancam.

Berdasarkan fakta dan teori proses persalinan Ny. “A” tidak mengalami kesenjangan dimana terjadi ketuban pecah dini, kegagalan induksi, dan fase laten memanjang yang kondisi tersebut merupakan indikasi untuk dilakukannya proses persalinan secara SC sehingga persalinan harus dilakukan secara SC.

## **Asuhan Nifas**

### **Nyeri luka jahitan post SC**

Menurut teori Setyowati (2022) masa nifas post SC akan memberikan salah satu dampak yang paling umum terjadi yaitu adanya rasa nyeri pada luka bekas sayatan SC. Nyeri ini kebanyakan bersifat nyeri akut yang segera timbul pasca tindakan SC. Nyeri biasanya terjadi pada 12 sampai 36 jam setelah pembedahan, dan menurun pada hari ketiga.

Nyeri setelah operasi SC merupakan hal yang biasa terjadi, yang perlu diwaspadai adalah jika nyeri disertai dengan komplikasi setelah SC seperti luka jahitan yang tidak menutup dan infeksi pada luka SC.

Berdasarkan fakta dan teori tidak ditemukan adanya kesenjangan karena nyeri luka jahitan post SC yang dirasakan oleh ibu merupakan kondisi yang fisiologis dan tidak ditemukan adanya komplikasi seperti tanda-tanda infeksi pada luka jahitan post SC. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan untuk melakukan mobilisasi secara bertahap, melakukan relaksasi dan distraksi dengan relaksasi nafas dalam saat terasa nyeri pada luka jahitan, tidak tarak makan dan makan-makanan bergizi. Keluhan nyeri luka post SC berkurang pada hari ke 3.

### **Perubahan Psikologis**

Perubahan psikologis pada masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan menurut Panglipurningsih (2024) yaitu fase pertama adalah Fase Taking In (Ketergantungan) yang terjadi pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum yang pada fase ini ibu bersikap pasif, ketergantungan pada orang lain dan hanya berfokus pada dirinya sendiri

Fase kedua adalah fase Taking Hold yang terjadi mulai hari ketiga sampai hari kesepuluh postpartum atau bisa lebih atau kurang tergantung pada masing-masing kondisi ibu postpartum. Pada fase ini ibu berupaya untuk menguasai perawatan bayi karena merasakan ketidakmampuan dan kekhawatiran dalam memenuhi tanggungjawab dalam merawat bayi dan pada fase ini ibu menjadi mudah tersinggung dan marah karena memiliki perasaan yang sangat sensitive sehingga untuk menumbuhkan kepercayaan dari ibu sangat diperlukan dukungan moril dari lingkungan.

Fase yang terakhir adalah fase Letting Go dimana fase ini terjadi pada lebih dari hari ke

10 atau 2 minggu setelah postpartum. Pada fase ini ibu dapat menerima tanggung jawab akan peran ibunya dan pada fase ini terjadi peningkatan keinginan untuk merawat diri dan bayinya (Indrayani et al, 2022)

Berdasarkan teori dan fakta tidak ditemukan adanya kesenjangan karena keluhan yang dirasakan oleh ibu seperti kelelahan, perasaan tidak menentu, dan tidak nafsu makan merupakan keluhan yang wajar terjadi dimasa nifas yaitu merupakan bentuk adaptasi dari perubahan psikologis dimasa nifas dan dipengaruhi oleh kurangnya istirahat serta kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar.

Asuhan yang diberikan yaitu adalah dengan menganjurkan ibu untuk istirahat secara cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut tidur, memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada ibu, menganjurkan keluarga untuk selalu menemani dan memberikan dukungan emosional dan membantu ibu untuk merawat bayi dan pekerjaan rumah sehari-hari, melakukan relaksasi dan aktifitas fisik ringan, makan sedikit tapi sering, mengkonsumsi makan ringan yang mudah untuk dicerna untuk menambah nafsu makan, dan banyak minum air putih. keluhan berkurang pada kunjungan ketiga (13 hari post sc).

### **Bengkak Pada Kaki**

Kaki bengkak (ankle edema) adalah pembengkakan pada tungkai bawah yang disebabkan karena penumpukan cairan pada kaki tersebut. Hal ini dapat dipengaruhi karena kelelahan dan kurangnya melakukan pergerakan sehingga sirkulasi darah menjadi tidak lancar serta bengkak pada kaki ibu nifas juga dapat disebabkan karena kurangnya mobilisasi selama masa nifas (Indrayani, et al, 2022)

Berdasarkan fakta dan teori tidak ditemukan adanya kesenjangan karena bengkak pada kaki yang dialami oleh ibu merupakan kondisi yang fisiologis.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah dengan menganjurkan ibu untuk menghindari tidur dengan posisi atau berbaring secara terlentang dan bersandar terlalu lama, memposisikan tubuh miring ke kiri dan mengangkat kaki sedikit atau mengganjal kaki lebih tinggi, tidak menggantungkan kaki, merendam kaki dengan air hangat di campur kencur selama kurang lebih 10 menit.

Keluhan berkurang pada kunjungan ketiga (13 hari post sc).

### **Asuhan Bayi Baru lahir**

Menurut Tando (2016) berat badan lahir normal pada bayi baru lahir adalah berkisar 2500 gram – 4000 gram (2,5 kg – 4 kg) dan panjang badan 48-52 cm. Berdasarkan teori Pemiliana (2023) Pada usia beberapa hari, berat badan bayi baru lahir akan mengalami penurunan yang sifatnya normal yaitu sekitar 10% dari berat badan lahir. Umumnya berat badan akan kembali mencapai berat lahir pada hari ke sepuluh.

Asuhan pada bayi baru lahir yang diberikan yaitu sebagaimana asuhan pada neonatus normal yaitu dengan memberikan KIE mengenai perawatan bayi baru lahir sehari-hari seperti perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil, menjaga personal hygiene bayi memberikan KIE mengenai imunisasi, tanda bahaya pada BBL seperti ikterus, demam, diare, muntah yang berlebih, dan kejang serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas pelayanan Kesehatan jika ditentukan adanya tanda bahaya tersebut. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif yaitu pemberian ASI secara penuh pada bayi sampai dengan usia 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman apapun sampai dengan usia 6 bulan.

Kebutuhan dasar yang diperlukan oleh BBL diantaranya yaitu adalah kebutuhan pemenuhan asupan nutrisi yaitu berupa ASI, kebutuhan akan kenyamanan dan kehangatan, pemenuhan istirahat tidur yang cukup, eliminasi BAB dan BAK, perawatan BBL sehari-hari. Pada bayi baru lahir imunitas bayi, sistem termoregulasi bayi dan sistem lainnya masih belum sempurna dan belum terbentuk dengan baik sehingga perlu dilakukan perawatan dan menjaga imunitas tubuh bayi melalui pemenuhan ASI yang harus diberikan setaip 2 jam sekali atau pada saat bayi menginginkan sesuai dengan kebutuhan bayi dan secara terus menerus atau on demand. ASI merupakan faktor yang penting bagi bayi baru lahir yang sangat bermanfaat dalam meningkatkan imunitas bayi dan menunjang akan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Kurniarum, 2016).

Berdasarkan buku KIA (2024) kenaikan berat badan minimal pada neonatus cukup bulan usia 0-1 bulan adalah 800 gram

sehingga kenaikan BBM kurang. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu adalah dengan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih sering dari sebelumnya yaitu dengan minimal 2 jam sekali atau jika bayi ingin segera untuk diberikan dan jika bayi tidur lebih dari 2 jam bayi harus dibangunkan untuk menyusu serta memperhatikan durasi menyusu setiap kali menyusui, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi untuk membantu meningkatkan produksi ASI dan kandungan ASI yang lebih optimal dan tidak tarak makan.

### **Kenaikan Suhu Tubuh**

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya sendiri sehingga dapat mengalami stress terhadap lingkungan ekstrasuterin. Bayi baru lahir dalam mempertahankan tubuh tidak mengenal mekanisme menggigil sehingga lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh bayi sangat membantu mempertahankan suhu tubuh bayi. Suhu normal bayi adalah 36,5-37,5C. Faktor yang dapat mempengaruhi suhu tubuh bayi menjadi tinggi adalah suhu lingkungan, dehidrasi dan infeksi (Kurniarum, 2016). Berdasarkan teori dan fakta tidak ada kesenjangan suhu tubuh bayi yang tinggi dapat disebabkan karena faktor lingkungan yang panas.

Asuhan yang diberikan adalah dengan memberikan KIE pada ibu mengenai adaptasi sistem termoregulasi pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk menyesuaikan suhu ruangan agar tidak terlalu panas ataupun dingin, menggunakan pakaian bayi yang ringan dan tipis saja pada saat siang ke sore hari, dan menyusui bayinya lebih sering daripada sebelumnya. Pada kunjungan ketiga ibu mengatakan keluhan sudah berkurang.

### **Tidak BAB**

Kandungan protein ASI adalah jenis protein yang mudah diserap oleh sistem pencernaan bayi. Protein ASI sangat mudah diserap tubuh karena protein jenis ini merupakan kelompok protein whey (protein yang bentuknya lebih halus). Frekuensi defekasi bayi dengan kelompok ASI Eksklusif tidak setiap hari bayi mengalami defekasi dan dapat mencapai 7-10 hari sekali.

Berdasarkan teori dan fakta tidak ada kesenjangan karena bayi yang diberikan ASI secara penuh akan lebih banyak diserap oleh

tubuh kandungan dari ASI tersebut daripada dikeluarkan dalam bentuk defekasi atau eliminasi oleh bayi sehingga hal ini merupakan hal yang fisiologis dan tidak perlu dikhawatirkan oleh ibu. Pada tanggal 04 November 2024 pada usia bayi 15 hari ibu mengatakan bayi sudah BAB.

### **Asuhan KB (keluarga Berencana )**

Pada saat kunjungan telah diinformasikan kepada ibu mengenai macam-macam KB. Dari beberapa KB yang dijelaskan ibu memilih KB Implant pada kunjungan yang pertama dan pada kunjungan kedua ibu menyampaikan saat ini masih menggunakan KB MAL dan sedang mempertimbangkan kembali mengenai KB yang akan dipilih yaitu antara Implant atau IUD.

Ibu nifas perlu untuk mempertimbangkan dan segera mempersiapkan kontrasepsi yang tepat untuk dirinya. Pada ibu nifas dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI sehingga ibu dapat tetap menyusui secara eksklusif dan ASI tetap terproduksi dengan baik dan kebutuhan bayi terhadap pemenuhan nutrisi dapat terpenuhi dengan baik (Prawirohardjo, 2016).

Metode amenore laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi sementara yang bergantung dan mengandalkan pemberian ASI eksklusif. Cara kerja dari MAL adalah dengan adanya rangsangan yang ditimbulkan bayi pada saat menyusui akan memberikan efek dari hormon oksitosin yang diproduksi oleh tubuh yang berfungsi untuk menggagalkan proses pematangan ovum sehingga tidak terjadi ovulasi (Permatasari, et al, 2022)

KB MAL perlu persiapan sejak kehamilan sampai postpartum segera menyusui, dan pada kondisi tertentu sulit dilaksanakan. Efektifitas dari KB MAL tergantung pada syarat-syarat KB MAL dimana syarat keberhasilan dari MAL adalah wanita yang menyusui bayinya secara eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan, belum mendapatkan haid sejak melahirkan dan usia bayi kurang dari 6 bulan jika salah satu dari syarat tersebut tidak terpenuhi maka KB MAL dinyatakan gagal. Angka kejadian kegagalan pada KB MAL yaitu sekitar 40-50% (Misri, 2017).

### **Kesimpulan**

Asuhan kebidanan secara continuity of care dilakukan pada Ny "A" GIP0000 selama masa hamil, sampai KB. Selama hamil Ny "A" GIP0000 ditemukan keluhan sering BAK yang teratasi dengan pemberian KIE mengurangi konsumsi cairan pada malam hari, keluhan keputihan teratasi dengan KIE personal hygiene, keluhan bengkak pada ekstremitas teratasi dengan KIE posisi dengan tidak menggantung kaki dan senam hamil, keluhan gatal dan mudah berkeriat teratasi dengan KIE personal hygiene. Proses persalinan Ny "A" GIP0000 dilakukan secara SC karena KPD dan induksi gagal serta prolong laten phase. Pada masa nifas Ny "A" P1001 terdapat keluhan nyeri luka jahitan post SC teratasi dengan KIE teknik relaksasi dan distraksi, keluhan perubahan psikologis teratasi dengan KIE istirahat cukup dan memberikan dukungan psikologis, keluhan bengkak pada ekstremitas teratasi dengan KIE posisi yaitu tidak bersandar terlalu lama. Pada masa BBL By Ny "A" Neonatus cukup bulan, kenaikan berat badan minimal bayi kurang, terdapat keluhan demam teratasi dengan KIE mengatur suhu ruangan tetap stabil, menggunakan pakaian bayi yang tipis, dan menyusui bayi sesering mungkin. Pada masa KB Ny "A" P1001 menggunakan KB MAL.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Ny A dan keluarga, bidan dan Prodi D3 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri.

### **Daftar Pustaka**

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Indrayani, E., Sari, N. I. Y., Herawati, N., Saleha, S., Tonasih., Savitri, N. P. H., Cahyaningtyas, A. Y. (2022). *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid III* (Tim MCU Group (ed.)). PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Kamidah K. (2018). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Kasiati, Anis, W., & Styaningsih, S. (2024). *Asuhan Kebidanan Dengan Pendekatan Holistik*. Deepublish Publisher.
- Kasiati. (2023). *Asuhan Kebidanan Dengan*

- Pendekatan Holistik Series: Asuhan Persalinan ... - Kasiati, Wahyul Anis - Google Books.*
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusdik SDM Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniarum. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Kemenkes RI.
- Maulina F. (2024). *Dua Garis Awal Kehidupan A-Z Permasalahn, Mitos, dan Serba-Serbi Kehamilan*. : PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Merida, Y., Setyowati, A., & Zuliyanti, N. I. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Kegawatdaruratan Kala I*. MCU.
- Misri, T. K. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang KB Metode Amenorea Laktasi : Studi Disriptif. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 12(2).
- Pemiliana P. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah* (Inovasi Pratama Internasional (ed.)).
- Permatasari , D., Hutomo, C. S., Istiqomah, S. B., Purba , J., Akhlaq , N. E., S., & S. H., & Argaheni, N. B. (2022). *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Yayasan Kita Menulis.
- Robson, E. S., & Waugh, J. (2012). *Medical Disorders in Pregnancy: a Manual for Midwives*. EGC.
- Rochjati, P. (2021). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat Penerbitan Dan Percetakan Unair (AUP).
- Salmarini, Lathifah, & Puruhita. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Induksi Persalinan di RSUD dr. Murjani Sampit. *Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin*, 7(2), 147–156.
- Sarwono Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setyarini, D. I., S. (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusdik SDM Kesehatan.
- Setyowati, Dyah Ayu, E. G. M. (2022). Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Post SC dengan Nyeri Luka Jahitan di Wilayah Kerja RS Amelia Kabupaten Kediri. *Jurnal Kebidanan Manna*, 1(2).
- Subiastutik, E., & Maryanti, S. A. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. PT Nasya Expanding Management.
- Susanti, A., Alyensi, F., Hamidah, Aryani, Y., Laila, A., & Metha, J. M. (n.d.). Konsep Kesenambungan Asuhan Kebidanan. In 2018. Nuha Medika.