

**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) Ny. R Umur 33  
Tahun di Wilayah Kerja Desa Leyangan**

Cicilia Jarmini<sup>1</sup>, Ari Widyaningsih<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> Program Studi Pendidikan Profesi bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
widyaningsihari89@gmail.com

Email Korespondensi : jarminicicilia@gmail.com

---

**Article Info**

*Article History*

*Submitted, 2024-12-07*

*Accepted, 2024-12-10*

*Published, 2024-12-19*

---

*Keywords: Midwifery  
Care, Comprehensive,  
Normal Delivery*

Kata Kunci: Asuhan  
Kebidanan,  
Komprehensif,  
Persalinan Normal

---

**Abstract**

*Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care and family planning services that connect the health needs of women in particular and the personal circumstances of each individual. Comprehensive care is an examination that is carried out completely with simple laboratory examinations and counseling. Comprehensive midwifery care includes a place for continuous examination activities including pregnancy midwifery care, delivery midwifery care, postpartum midwifery care and newborn midwifery care and KB acceptors. Continuity of care is a service that is achieved when a continuous relationship is established between a woman and a midwife. Continuity of care is related to the quality of service over time, which requires a continuous relationship between patients and health professionals. The type of research used is descriptive, with a case study approach. The sample used is NY. R. After providing comprehensive care starting from Pregnant Women, Childbirth, Postpartum, babies and the results of normal pregnancy, normal delivery, normal birth, and until family planning services. There is no gap between theory and case in Comprehensive Midwifery Care for Mrs. R and By. Mrs. R in Leyangan Village. It is expected that the midwife profession in providing continuous midwifery care (continuity of care) will always apply midwifery management, maintain and improve competence in providing care in accordance with midwifery service standards.*

**Abstrak**

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan 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. 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. Continuity of care merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang Wanita dengan bidan. Kesenambungan perawatan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional Kesehatan. Jenis Penelitian yang digunakan yaitu deskriptif, dengan pendekatan studi kasus (Case Study). Sampel yang digunakan adalah NY. R. Setelah melakukan asuhan secara komprehensif mulai dari Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, bayi dan hasilnya hamil dengan normal, bersalin normal, bayi lahir normal, dan sampai pelayanan KB. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensi Kebidanan pada ny. R dan By. Ny. R di Desa leyangan. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

---

## **Pendahuluan**

Angka kematian ibu dan bayi merupakan dua indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan di suatu negara. Di Indonesia dua hal ini menjadi perhatian pemerintah karena angka kematian ibu dan bayi di Tanah Air masuk peringkat tiga besar di ASEAN. Berdasarkan data Sensus Penduduk 2020, angka kematian ibu melahirkan mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka ini membuat Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di ASEAN dalam hal kematian ibu, jauh lebih tinggi daripada Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam yang sudah di bawah 100 per 100 ribu kelahiran hidup. Adapun kematian bayi tercatat mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. “Jadi, dari 1.000 kelahiran hidup bayi-bayi itu, yang tidak akan mencapai usia satu tahun sekitar 17 orang. Kalau kita bandingkan dengan negara ASEAN lain, kita juga nomor tiga tertinggi.

Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945. Kematian bayi banyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia. BBLR, menurut Daisy, terjadi ketika bayi lahir dengan berat badan di bawah 2.500 gram dan biasanya dialami bayi prematur yang dilahirkan kurang dari masa kehamilan 37 minggu. “Bayi-bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram ini atau bayi-bayi prematur ini lebih rentan dan lebih mudah sakit dan juga menyebabkan kematian. kelahiran prematur merupakan penyebab utama kematian anak usia di bawah lima tahun dengan perkiraan 15 juta bayi lahir prematur di seluruh dunia setiap tahun. Untuk itu, UNICEF mendorong salah satu upaya untuk mencegah bayi lahir prematur dengan melakukan deteksi dini selama kehamilan. Adapun untuk penyebab kematian ibu hamil umumnya adalah pendarahan dan

eklamsia. “Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan (28 %), preeklamsi/eklamsi (24 %), dan infeksi (11%).

Berdasarkan Buku Saku Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, jumlah kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2021 yaitu sebanyak 530 kasus, kemudian pada tahun 2022 meningkat drastis hingga mencapai 1.011 kasus dan pada tahun 2023 triwulan 3 sudah terdapat 335 kasus kematian ibu.

AKI di Kabupaten Semarang 2022 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2021, bila di tahun 2021 yaitu sebanyak 75,8 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2022 naik menjadi 95,32 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Shahzad et al. 2024) 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, perawatankhusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi Jateng Gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021). Pelayanan dalam bidang Kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir sampai masa nifas selesai melalui asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif selama kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2 dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter pada trimester 1 dan trimester 3, dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dimana didalam buku KIA terdapat informasi tentang tanda bahaya kehamilan, sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga Kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas yang memenuhi standar dan penangan persalinan sesuai Standar Asuhan persalinan (APN). (kementerian Kesehatan RI. (2021)

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan bayi 1kali di usia 0-48 jam, kunjungan hari ke 3-7 dan kunjungan hari ke 8-28 hari, memberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata, penyuntikan HB 0 serta memberikan

konseling kepada ibu tentang Perawatan Bayi Baru Lahitr (BBL), memberikan penjelasan tentang tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI dan Imunisasi (profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017). Pelayanan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A sebanyak 200.000 IU dan memberikan asuhan minimal 3 kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan sama dengan asuhan Bayi Baru lahir (BBL). Bidan dapat melakukan kunjungan rumah yang dilakukan pada hari ke 3 dan hari keenam, minggu ke dua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu ibu untuk proses pemulihan dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai masalah Kesehatan selama nifas, makanan bergizi dan KB. Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya (Prawirohardjo, 2016)

Dari data diatas bahwa penyebab kematian Ibu dan Bayi dapat terjadi pada masa hamil, bersalin, nifas dan BBL. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenaldan memahami ibu agar pelayanan yang diberikan sesuai. Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan yaitu OSOC (One Student One Client) yaitu pendampingan ibu dari masa hamil, bersalin dan nifas. Tujuan dilakukannya program OSOC ini untuk mendeteksi dini factor resiko maupun komplikasi pada masa hamil, bersalin, dan masa nifas sehingga mendapat penanganan yang cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antar keluarga ( Ibu hamil dan anggota keluarga), mahasiswa dan tenaga kesehatan (Bidan) serta dosen agar dapat berkontribusi dalam Upaya penurunan AKI dan AKB. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan *Continuity of Care* (COC) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) pada Ny.R Umur 33 tahun G2P1A0 Masa hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana”.

## Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan kb. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada tanggal 25 Juni 2024 sampai 21 Agustus 2024 penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Leyangan dan instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi Soap dengan pola piker manajemen Varney. Teknik Pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data Primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan Fisik, serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola piker manajemen Varney. sedangkan data Sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3X yakni pada trimester 3 dengan menggunakan data primer. Asuhan persalinan sebanyak 1 kali saat asuhan kala I, kala II, kala III dan kala IV dengan data primer, asuhan bayi baru lahir sebanyak 3x yaitu pada 6 jam, 7 hari dan 14 hari dengan data primer, asuhan nifas sebanyak 3x yaitu 6 jam post partum, 7 hari post partum, dan 14 hari post partum dengan data primer dan keluarga penyuluhan keluarga berencana 1 kali yakni saat 14 hari dengan data primer.

### **Hasil dan Pembahasan**

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R umur 33 tahun yang dimulai sejak tanggal 25 Juni 2024 sampai Agustus 2024. Adapun pengkajian yang telah dilakukan yaitu antara lain melakukan asuhan kehamilan III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Pada bab ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut.

#### **Asuhan kebidanan pada ibu hamil**

Pada kunjungan sebelumnya didapati ibu hamil mengeluh mudah lelah serta susah tidur. Kehamilan merupakan proses yang alamiah dari seorang wanita, namun selama kunjungan antenatal sebagian ibu hamil akan mengeluh mengenai ketidaknyamanan selama kehamilan. Salah satu ketidaknyamanan yang sering di keluhkan oleh ibu hamil pada trimester III adalah seperti susah tidur, mudah lelah, nyeri punggung, kaki kebas, odema dan sebagainya (Susanti 2013). Pembesaran Rahim mendorong diafragma ke atas, mengubah bentuk dan ukuran rongga dada. Perubahan elevasi diafragma sekitar empat sentimeter dan peningkatan diameter transversal dada sebesar dua sentimeter maksimum. Kapasitas paru-paru untuk udara inspirasi tetap sama seperti sebelum hamil. Meskipun kecepatan pernapasan dan kapasitas vital tidak berubah, volume tidal, volume ventilator permenit, dan ambilan oksigen meningkat. Pola pernapasan berubah dari pernafasan abdominal menjadi torakal, yang berarti bahwa ibu memerlukan lebih banyak oksigen selama kehamilan. Sekitar 60% wanita hamil mengeluh sesak napas karena bentuk rongga thorak yang berubah dan karena bernapas lebih cepat. (Siantar, R. L., Rostianingsih, D., Ismiati, T., & Bunga 2022) Gangguan tidur pada ibu hamil merupakan hal yang kerap terjadi pada ibu hamil trimester III. Setelah perut besar, bayi sering menendang di malam hari sehingga sulit tidur nyenyak (Indra A, 2017).

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. R yakni dengan memberitahu ibu bahwa keluhan yang dialami ibu saat ini merupakan keluhan yang normal dialami oleh ibu hamil yang masuk kedalam trimester III, hal ini disebabkan karena membesarnya Rahim seiring perkembangan janin mendesak diafragma ibu sehingga ibu mengeluh mudah sesak nafas dan terengah-engah.

Memberikan edukasi terkait pengaruh perubahan fisik ibu hamil trimester 3 dapat menyebabkan ketidaknyamanan tersebut, namun diatasi dengan melakukan Teknik relaksasi untuk meringankan sesak nafas dan meningkatkan kualitas hidup (Prihandiono, 2014). Teknik relaksasi napas dalam dapat mengurangi gejala sesak nafas (Yulia, Anita., Dahrizal., & Letari, Widia, 2019; Fithriana, D., Atmaja, H, K., & Marvia, E, 2017).

Memberikan edukasi kepada ibu tentang body mekanik pada ibu hamil trimester III, body mekanik merupakan perilaku kebiasaan dalam aktifitas sehari-hari yang mementingkan postur tubuh dengan melakukan body mekanik selama hamil trimester III ini ibu diharapkan terhindar ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, pinggul, sesak nafas, dengan menghindari aktifitas seperti mengangkat bendayang berat, melakukan aktifitas terburu-buru, naik turun tangga berlebihan, duduk dengan posisi sama selama berjam-jam, tidur terlentang tanpa batas waktu. Mengingatkan ibu untuk mengatur pola istirahat dan beristirahat ketika lelah, tidak bekerja terlalu berat, tidak lama berdiri, tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam. Dengan bertambahnya besar perut ibu akan menimbulkan rasa tidak nyaman oleh karena itu menyarankan kepada ibu untuk mengkondisikan ruangan tempat istirahat nyaman mungkin seperti pilih bahan seprai yang nyaman bagi ibu, ambil beberapa bantal atau guling untuk ditempatkan di area-area seperti kaki, pinggul, dan punggung, ibu dapat meredupkan cahaya atau mematikannya, kemudian dianjurkan saat menjelang tidur hingga tertidur ibu dapat mendengarkan murotal Al-Quran untuk meningkatkan rileksasi dan kenyamanan.

Melakukan konseling tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan melahirkan seperti baju ibu dan bayi, uang, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping

persalinan, kendaraan yang digunakan ke tempat persalinan, pendonor darah saat darurat, ibu mengerti dan sudah melaksanakan persiapan persalinan.

Mengajarkan gerakan yoga sederhana untuk dilakukan sehari-hari untuk relaksasi dan mengurangi nyeri punggung. Yoga yang dilakukan pada kehamilan trimester III dapat mengurangi keluhan yang dirasakan ibu hamil selama trimester III (Dewi 2014)

### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. R yaitu 39 minggu. Penyatuan spermatozoa dan ovum, atau fertilisasi, dan dilanjutkan dengan nidasi, atau implantasi, disebut kehamilan, menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional. Kehamilan biasanya berlangsung selama empat puluh minggu, sepuluh bulan, atau sembilan bulan, tergantung pada kalender internasional, jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Menurut Prawirohardjo (2014), kehamilan terdiri dari tiga trimester. Trimester pertama berlangsung selama dua belas minggu, trimester kedua selama lima belas minggu (dari minggu ketiga belas hingga ke-27), dan trimester ketiga selama tiga belas minggu (dari minggu ke-28 hingga ke-40). Penulis menyimpulkan bahwa usia kehamilan yang dialami Ny. R pada saat persalinan sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala I dimulai pada tanggal 21 Juli 2024 jam 03.00 mengalami kenceng-kenceng. Ibu mengatakan jam 03.40 WIB sampai di RS Kusuma dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil ibu mengalami pembukaan serviks 7 cm, jam 04.30 WIB ibu mengalami pembukaan serviks 10 cm. jam 04.30 WIB selaput ketuban ibu pecah spontan dan kepala bayi nampak didepan vulva.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, Ny. R mengatakan bahwa ingin mengejan, kepala bayi keluar dan melakukan putaran paksi luar secara spontan dan tidak ada lilitan tali pusat, bayi segera menangis kuat. Bayi lahir jam 05.10 WIB jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3.500 gr dengan panjang badan 50 cm, APGAR score: 8/9/10. Jam 05.20 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Menurut (Oktarina, 2016) Setelah ketuban pecah, fleksus frankenhauser akan tertekan dan membuat Anda ingin mengejan terus-menerus. Dengan menggunakan kombinasi kekuatan his dan mengejan, kepala bayi akan didorong untuk membuka jalan lahir dengan suboksiput di bawah simfisis. Selanjutnya, dahi, muka, dan dagu akan lahir melalui perinium.

Pada kala III adalah waktu pelepasan plasenta dari insersinya, jam 05.20 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Proses persalinan kala tiga biasanya berlangsung 5–15 menit. Jika lebih dari tiga puluh menit berlangsung, persalinan dianggap lama atau panjang, yang menandakan potensi masalah. Untuk mencegah perdarahan dari tempat perlekatan plasenta atau dari retensio plasenta, rahim berkontraksi (mengeras dan menyusut) saat plasenta dilahirkan (Klein et al., 2013). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pada saat pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit yaitu 10 menit dan tidak terjadi perdarahan pada ibu selama kala III.

Pada kala IV Ny. R dilakukan pemantauan pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir lengkap dan berakhir dua jam setelah kelahiran. Hal yang menarik selama kala IV adalah perdarahan primer pada dua jam pertama setelah kelahiran. Perdarahan yang dapat terjadi karena perlukaan serviks, perlukaan plasenta, atau episiotomi yang terlewatkan (Damayanti, 2014). Pada kasus Ny. R tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena sudah dilakukan pemantauan pada 2 jam pertama pasca persalinan dan tidak ditemukan masalah selama pemantuan.

### **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. R dilakukan di RSU Kusuma Ungaran. Bayi Ny. R lahir pada tanggal 21 juli 2024 jam 05.10 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat

menurut (Diana, S., Mail, E., & Rufaida 2019) bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. R dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut (Prawirohardjo. 2016) dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Bayi Ny. R sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting.

Pemeriksaan neurologi didapatkan hasil reflek rooting(mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut (Oktarina 2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny. R dalam batas normal dan hasil dari penilaian ASD dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9 dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut (Diana, S., Mail, E., & Rufaida 2019) nilai APGAR score 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 -6 bayi mengalami asfiksia sedang -ringan, AS 1 menit 0-3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny. R sudah disuntikan Vitamin K dan Imunisasi Hb 0, melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan bayi sehat. Menurut teori (Vivian 2013) bahwa KN 1 : 6 -48 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB 0 dan vitamin K, KN 2 : 3-7 hari setelah lahir, KN 3 : 8-28 hari setelah lahir. Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny. R tidak mengalami masalah khusus, pada hari ke 7 setelah lahir tali pusat bayi Ny. R sudah lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Pada tanggal 06 desember 2023 pukul 03.55 WIB, bayi Ny. R lahir secara normal, cukup bulan 39 minggu, sesuai masa kehamilan. Menurut (Marmi 2015) 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 mekonium dalam 24 pertama. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada hari ke 7 tali pusat bayi Ny. R terlepas, saat dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus pada bayi. Tali pusat sudah puput, bersih, dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. L 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. R tidak ditemukan penyulit. Menurut (udarti, Judha, M., & Fauziah 2012), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah asuhan segera pada bayi baru lahir (neonatus), pemantauan tanda-tanda vital, pencegahan infeksi, pemantauan berat badan, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, serta penilaian APGAR. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

### **Asuhan Kebidanan Ibu Nifas**

Masa nifas pada Ny. R berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 6 jam post partum, 7 hari post partum, dan 14 hari post partum. Kunjungan yang dilakukan 3x selama masa nifas ini bertujuan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah masalah yang terjadi selama masa nifas. Kunjungan pertama masa nifas dilakukan pada tanggal 21 juli 2024 setelah 6 jam post partum di RSUD kusuma Ungaran. Pada kunjungan pertama Ny. R mengatakan perutnya masih sedikit mules. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani 2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutanrahim, sedangkan hasil pemeriksaan TTV, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, suhu 36 °C RR 22x/menit, lochea rubra, perdarahan 10 cc, kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, Assesmen Ny. R umur 33 tahun P2A0 dengan 6 jam post partum, diagnosa masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada,antisipasi tindakan segera tidak ada, pada kunjungan pertama Ny. R Diberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, KIE tentang perawatan luka perineum,memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin.

Kunjungan nifas ke 2 pada hari ke 7 pasca pos partum pada tanggal 28 juli 2024, ibu mengatakan pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah kekuningan tidak terlalu banyak, ibu mengatakan ASI yang keluar banyak dan tidak ada bendungan ASI menurut (Mariyatul 2018) bahwa lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.ASI transisi mengandung lemak yang tinggi , laktosa, vitamin dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. Asi transisi berlangsung sekitar 2 minggu. ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama masa nifas. Dilakukan pemeriksaan fisik pada NY. R dengan hasil TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, Suhu 36,5 °C, RR 21x/ menit, TFU pertengahan pusat dan simfisis, perdarahan 5 cc, lochea serosa. Assesment Ny. R umur 33 tahun P2A0 dengan 7 hari post partum. Planning memberikan KIE tentang Gizi Ibu Nifas, Perawatan payudara menurut Yusrah (2022) Asupan gizi menentukan kualitas produksi ASI, oleh karna itu ibu membutuhkan gizi seimbang yang kaya akan vitamin dan mineral. Gizi ibu sangat erat dengan Produksi ASI yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi.

Kunjungan nifas ke 3 yaitu pada hari ke-14 post partum yang dilakukan pada tanggal 4 Agustus 2024 , Ibu tidak memiliki keluhan keluhan dan mengatakan pengeluaran ASI lancar. Hasil pemeriksaan TTV yaitu TD 110/75 mmHg, N 80x/menit, suhu 36 °C,RR 22x/menit, tidak ada tanda infeksi, lochea alba, TFU tidak teraba dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, memotivasi Ibu untuk selalu memberikan ASI . Berdasarkan teori, kunjungan nifas ke 3 untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Azizah, N., & Rosyidah 2019) Pada masa nifas berlangsung dengan baik dan asuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien.

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

#### **Data Subyektif**

Asuhan keluarga berencana pada Ny. R ibu mengatakan keadannya dan bayinya sehat dan dalam kondisi baik,ibu mengatakan tidak ada keluhan,, ibu mengatakan sebelumnya sudah pernah KB suntik 3 bulan, ibu telah mendiskusikan bersama suami tentang jenis KB yang akan digunakan dan ibu sepakat ingin menggunakan KB suntik yang 3 bulan lagi, ibu mengatakan telah melakukan konseling melalui temannya yang juga seorang bidan dan dari hasil konseling tersebut ibu sepakat untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut (Walyani 2015) bahwa konseling Kb secara dinni dapat dilakukan pada kunjungan nifas hari ke 29-42 hari pasca persalinan.

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum, baik kesadaran composmentis ,TTV yaitu TD

123/66 mmHg, RR 20x/menit, Nadi 81x/menit, Suhu 36 °C, TB 150 cm, BB 55 kg, pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut (Sulistawati, A., Lidya, E., & Isyanawulan n.d.) data obyektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan keadaan, TTV, BB, TB, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika diperlukan yang dilakukan secara berurutan. Keadaan umum untuk mengetahui keadan umum pasien baik. Kesadaran untuk memastikan pasien dalam keadaan composmentis. Menurut Sulistyawati (2017). Dan memastikan ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti kanker, Diabetes, Hipertensi, sedang tidak hamil atau diduga hamil dan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya. Hal ini sesuai dengan kontra indikasi. Rahayu, T. B., & Wijanarko, N. (2017).

Dari data diatas didapatkan ibu tidak hamil , tidak menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, kanker payudara, perdarahan pervaginam, tromboemboli dan gangguan glukosa. Hal ini sejalan dengan teori (Susilowati, E., & SiT n.d.), yang berpendapat bahwa penyakit yang tidak diperbolehkan dialami akseptor KB yang akan menjadi kontraindikasi yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita mioma uterus, penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, penyakit tromboemboli, gangguan toleransi glukosa.

Memberikan KIE pada ibu tentang suntik 3 bulan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal, keuntungan metode suntik 3 bulan adalah efektifitasnya tinggi, sederhana pemakaiannya, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4x dalam setahun, reversible (kesuburan dapat kembali), cocok untuk ibu yang menyusui. Dan kerugian yang ditimbulkan biasanya sering perdarahan yang tidak teratur, spotting break-trough bleeding, dapat menimbulkan amenorea. Memberitahu ibu untuk melakukan penyuntikan KB difasilitas pelayanan kesehatan, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan berdasarkan pembahasan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Simpulan dan Saran**

Setelah dilakukan asuhan pada Ny. S sejak bulan Juni 2024 di Wilayah kerja Desa Leyangan, Kecamatan Ungaran Timur, Kab. Semarang dapat diambil kesimpulan yaitu Selama kehamilan Ny. R melakukan ANC secara teratur sesuai dengan refrensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan. Pada TM III dengan keluhan kadang sesak nafas, hal ini merupakan perubahan fisiologis pada ibu hamil TM III, dari asuhan yang diberikan pada Ny. R tidak ditemukan komplikasi pada masa kehamilan, sehingga dapat disimpulkan bahwa asuhan kehamilan pada Ny. R berjalan dengan normal selama masa kehamilan. Pada asuhan persalinan normal secara komprehensif ada Ny. R sudah dilakukan dengan baik dan selama masa persalinan Ny. R tidak mengalami komplikasi. Bayi Ny. R lahir dalam keadaan normal dan saat lahir bayi tidak ditemukan penyulit seperti bayi tidak menangis kuat, sianosis, tanda-tanda vital bayi normal, sclera tidak ikterik. Selama masa neonatus bayi Ny. R tidak ditemukan penyulit dari hasil asuhan ditemukan bayi menyusu kuat, tidak rewel, sclera tidak ikterik, tanda-tanda vital bayi normal. Masa nifas Ny. R berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit yaitu tidak ada infeksi pada luka jahitan perineum, tanda-tanda vital ibu normal dan tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu. Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif sesuai dengan kondisi dan keinginan Ny. R yaitu penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

### **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 Ngudi Waluyo, Dekan fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, pembimbing akademik, dan kepada pasien Ny. R yang telah berkenan menjadi

pasien Dalam pelaksanaan continuity of care asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM III sampai KB Pasca salin, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

#### **Daftar Pustaka**

- Azizah, N., & Rosyidah, R. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. UMSIDA Press.
- Dewi, R. S. 2014. "Efektifitas Sukrosa Oral Terhadap Respon Nyeri Akut Pada Neonatus Yang Dilakukan Tindakan Pemasangan Infus (Doctoral Dissertation, Riau University)."
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Oase Group.
- Mariyatul, Q. 2018. *Overview of the Factors (Family Support, Knowledge, Pregnancy Status and Type of Delivery) behind the Post Partum Blues Incidence in Postpartum Mothers on the 7th Day (at Polindes Doa Ibu Gesikharjo and Polindes Teratai Kradenan Palang)*. *Jurnal Kebidanan*.
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Pustaka Pelajar.
- Oktarina, M. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Oase Group.
- Prawirohardjo. 2016. *Ilmu Kebidanan*.
- Shahzad, Muhammad Farrukh, Shuo Xu, Weng Marc Lim, Xingbing Yang, and Qasim Raza Khan. 2024. "Artificial Intelligence and Social Media on Academic Performance and Mental Well-Being: Student Perceptions of Positive Impact in the Age of Smart Learning." *Heliyon* 10(8). doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e29523.
- Siantar, R. L., Rostianingsih, D., Ismiati, T., & Bunga, R. 2022. "Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. Rena Cipta Mandiri."
- Sulistiawati, A., Lidya, E., & Isyanawulan, G. n.d. "Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (Pus) Dalam Program Keluarga Berencana (Kb) Di Kampung Kb Mawar Kecamatan Ilir Timur I Kota Palembang. *Jurnal Media Sosiologi*, 25(1), 1-11." 2022.
- Susanti, Santi. 2013. "GAMBARAN FAKTOR RISIKO ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIPATUJAH KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2012. *Jurnal*."
- Susilowati, E., & SiT, S. (2011). n.d. "KB Suntik 3 (Tiga) Bulan Dengan Efek Samping Gangguan Haid Dan Penanganannya. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 49(123), 40-51." 2011.
- udarti, Judha, M., & Fauziah, A. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan*. Nuha Medika.
- Vivian, N. 2013. *Asuhan Kebidanan Bayi & Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, E. siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press. Walyani, E.,.