

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)* pada Ny.D 20 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 37 Minggu Fisiologis di Puskesmas Sragi 1

Irma Kurniati¹, Heni Hirawati Pranoto²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
irma80doro2@gmail.com

²Heni Hirawati Pranoto, Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
henipranoto071@gmail.com

Korespondensi Email : irma80doro2@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

Keywords :

Comprehensive Midwife
Care, Physiological
Care, Continuity of Care

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan
Komprehensif, Asuhan
Fisiologis, *Continuity of
Care*

Abstract

Maternal Mortality Rate (AKI) and Infant Mortality Rate (AKB) are one of the important indicators in describing the degree of health in society. Based on data from the Ministry of Health's Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) system, the maternal mortality rate in 2022 reached 4,005 and in 2023 increased to 4,129. The causes of maternal death include hypertension and postpartum hemorrhage. The infant mortality rate in 2022 is 20,882 and in 2023 is 29,945 with the cause of death due to BBLR, asphyxia and congenital diseases (Mediakom, 2024) Continuity of Care in midwifery is a series of continuous and comprehensive care ranging from pregnancy, childbirth, postpartum to newborn services and family planning services that connect women's health needs, especially in the personal circumstances of each individual. Continuity of care is fundamental in the midwifery practice model to provide holistic care, build sustainable partnerships and provide support, and foster a relationship of mutual trust between midwives and clients (Yulizwati, henni fitria, 2021) Based on Permenkes Number 21 of 2021 concerning the Implementation of Health Services in the Pre-Pregnancy, Pregnancy, Childbirth and Postpartum Period, Contraceptive Services and Sexual Health Services in article 4 states that health services during pregnancy, pre-pregnancy, childbirth, postpartum period, contraceptive services and sexual health services are carried out with a promotive, preventive, curative, and rehabilitative approach that is carried out in a proactive manner comprehensive, integrated and sustainable. These services are carried out by health workers and/or non-health workers, both in government-owned and private health service facilities, as well as outside health facilities. The Continuity of Care approach seeks to address maternal and child health problems from preconception to pregnancy, childbirth, and postpartum as a unit. This study aims to provide obstetric care to

Mrs.D aged 20 years G1P0A0 37 weeks pregnant with a normal pregnancy at the Sragi 1 Health Center. The data collection method uses primary data and secondary data. Primary data was obtained from observations, Mrs. D decided to use 3-month injectable birth control, after being given comprehensive obstetric care starting from pregnancy, childbirth, postpartum.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menggambarkan derajat kesehatan di masyarakat. Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) system pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, Angka Kematian Ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan Tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Penyebab kematian ibu diantaranya hipertensi dan perdarahan pasca salin. Angka Kematian Bayi pada tahun 2022 sebanyak 20.882 dan Tahun 2023 sebesar 29.945 dengan penyebab kematian karena BBLR, asfiksia dan penyakit bawaan (Mediakom, 2024). Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian asuhan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dalam keadaan pribadi setiap individu. Continuity of Care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan dan memberikan dukungan, serta membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Yulizwati, henni fitria, 2021). Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual dalam pasal 4 menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan tersebut dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan atau tenaga non kesehatan, baik di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta, maupun di luar fasyankes. Pendekatan Continuity of Care diupayakan menangani masalah kesehatan ibu dan anak dari masa pra konsepsi sampai masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan sebagai satu kesatuan. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D umur 20 tahun G1P0A0 hamil 37

minggu dengan kehamilan normal di Puskesmas Sragi 1. Metode pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil observasi, hasil pemeriksaan di buku KIA, Rekam medik dan hasil pemeriksaan lain seperti hasil USG, hasil laboratorium. Pendokumentasian menggunakan SOAP. Berdasarkan hasil studi secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir didapatkan data Ny.D umur 20 tahun G1P0A0 hamil 37 minggu dengan kehamilan normal. ANC dilakukan 9 kali kunjungan di Puskesmas Sragi 1, di Posyandu maupun kunjungan rumah. Persalinan berlangsung secara normal di Poned Puskesmas Sragi 1, bayi baru lahir dalam keadaan sehat dan normal. Kunjungan nifas dilakukan 4 kali, masa nifas dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik, tidak ditemukan tanda bahaya nifas, luka jahitan perineum baik. Pada bayi baru lahir, hasil pemeriksaan antropometri normal. Kunjungan neonatal dilakukan 3 kali, bayi dalam keadaan sehat, tidak ada tanda ihterus, tidak ada tanda infeksi, perkembangan berat badan normal dan bayi menyusu secara Eksklusif on demand. Ny. D memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan. Setelah diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonates didapatkan asuhan berjalan dengan dengan lancar, ibu dan bayi dalam kondisi baik. Diharapkan pasien dapat menerapkan konseling yang diberikan sehingga memberi manfaat bagi kesehatan ibu dan bayi, serta meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonates. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam pemberian Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC)

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menggambarkan derajat kesehatan di masyarakat. Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)* system pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, Angka Kematian Ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan Tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Penyebab utama kematian ibu hipertensi dan perdarahan pasca salin. Angka kematian Bayi tahun 2022 tercatat 20.882 dan Tahun 2023 tercatat 29.945. Penyebab kematian antara lain BBLR, asfiksia dan penyakit bawaan (Mediakom, 2024). Kementerian Kesehatan (Kemenkes) juga telah membuat program ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan atau mengakses pelayanan ANC pada kehamilan minimal enam kali. Adapun pemeriksaan selama sembilan bulan mengandung dilakukan dengan rincian dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Saat melakukan kontrol kehamilan, minimal dua kali ia diperiksa oleh dokter, yakni saat kunjungan pertama pada trimester pertama dan saat kunjungan kelima pada trimester ketiga. Program tersebut diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu hamil (Mediakom, 2024)

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian asuhan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta

pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dalam keadaan pribadi setiap individu. *Continuity of care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan dan memberikan dukungan, serta membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Yulizwati, henni fitria, 2021)

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual dalam pasal 4 menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan tersebut dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan atau tenaga non kesehatan, baik di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta, maupun di luar fasyankes (Permenkes, 2021)

Sebagai salah satu upaya dalam menurunkan AKI dan AKB, *Continuity of Care* merupakan salah satu upaya bidan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil secara berkelanjutan pada masa kehamilan, dilanjutkan masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan dilanjutkan Keluarga Berencana. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu secara komprehensif *Continuity of Care* pada Ny. D umur 20 tahun mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana.

Metode

Dalam asuhan ini peneliti menggunakan metode deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*case study*). Studi kasus berkenaan dengan segala sesuatu yang bermakna dalam sejarah atau perkembangan kasus yang bertujuan untuk memahami siklus kehidupan atau bagian dari suatu individu (perorangan, keluarga, kelompok, masyarakat). Tehnik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer dilakukan dengan menggunakan tehnik wawancara dan tehnik observasi, sedangkan data sekunder menggunakan Buku KIA, Rekam medic dan hasil pemeriksaan USG. Pada kasus ini subyek yang digunakan yaitu Ny. D umur 20 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu. Studi kasus dilakukan sejak kehamilan trimester III diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan. Sampel adalah ibu hamil trimester III usia kehamilan 37 minggu G1P0A0 di Puskesmas Sragi 1 dan waktu kasus dilakukan pada 22 Oktober 2024 di kunjungan rumah dengan data primer, sedangkan persalinan pada usia 39 minggu menggunakan data sekunder, asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 kali : 16 jam dengan data primer, 3 hari dan 8 hari dengan data primer, asuhan nifas sebanyak 4x : 16 jam dengan data primer, 3 hari, 8 hari, 39 hari dengan data primer dan asuhan Keluarga Berencana sebanyak 1x saat 39 hari dengan data primer.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang telah penulis berikan pada Ny. D sejak kehamilan sampai dengan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan Ny.D umur 20 tahun G1P0A0 dilakukan mulai 22 April 2024 sampai dengan tanggal 31 Oktober 2024 dengan frekuensi ANC trimester 1 sebanyak 1 kali, trimester 2 sebanyak 3 kali dan trimester 3 sebanyak 5 kali.

Pada tanggal 22 Oktober 2024 jam 14.00 WIB penulis melakukan kunjungan rumah. Ibu menyatakan keluhan kadang perut kenceng-kenceng saat aktifitas. HPHT : 5 Februari 2024 HPL : 12 November 2024. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum : baik kesadaran : composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg N : 88 kali/menit S : 36,5°C RR : 20 kali/menit

BB : 73 kg TB 150 cm LILA : 29 cm Palpasi Leopold : Leopold I : TFU teraba 3 jari bawah *prosesus xifoid* (px), teraba satu bagian bulat, lunak tidak melenting (Bokong) Leopold II : bagian kiri teraba tahanan memanjang yaitu punggung janin, bagian kanan teraba bagian kecil-kecil yaitu ekstremitas Leopold III : teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala ; Leopold IV : kepala divergen 2/5 TBJ : 2945 gram DJJ : 150 x/ mnt regular. Hasil analisa didapatkan Ny. D umur 20 tahun G1P0A0 hamil 37 minggu, janin tunggal hidup intra uterine, letak memanjang, preskep, puki, divergen. Penatalaksanaan yang diberikan : memberitahu tentang hasil pemeriksaan, melanjutkan therapy Fe, kalsium dan Vit C serta KIE tentang Tanda Bahaya TM 3. Pengkajian berikutnya dilakukan pada tanggal 31 Oktober 2024 jam 10.00 di Puskesmas Sragi 1. Ibu menyatakan perut sering kenceng-kenceng. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg N : 84 kali/menit S : 36,5°C RR : 20 kali/menit BB : 73 kg TB 150 cm LILA : 29 cm Palpasi Leopold : Leopold I ; TFU teraba 3 jari bawah px, teraba satu bagian bulat, lunak tidak melenting (Bokong) Leopold II : bagian kiri teraba tahanan memanjang yaitu punggung janin, bagian kanan teraba bagian kecil-kecil yaitu ekstremitas ; Leopold III : teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala ; Leopold IV : kepala divergen 2/5 TBJ : 2945 gram DJJ : 145 kali / menit regular. Analisa data didapatkan Ny. D umur 20 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, preskep, puki, divergen. Penatalaksanaan yang diberikan : memberitahu tentang hasil pemeriksaan, pemberian tablet Fe, kalsium, vit C dan KIE tentang Tanda –tanda persalinan.

Pada kehamilan 36 minggu sampai dengan 38 minggu Ny.D mengalami keluhan perut kenceng-kenceng namun hilang saat istirahat. Hal ini sesuai dengan tanda-tanda kehamilan saat trimester 3 yaitu munculnya *braxton hicks* atau kontraksi rahim yang tidak teratur dan tidak menyebabkan perubahan pada leher rahim. Hal ini disebabkan aktivitas yang berlebihan saat hamil dan sebagai persiapan dalam menghadapi persalinan (Yulizwati, henni fitria, 2021). Data subyektif yang ditemukan pada Ny. D saat kehamilan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan dengan praktik di lapangan / pada pasien. Adapun penatalaksanaan pada ibu sudah sesuai dengan panduan Kemenkes dalam buku KIA. Pada kehamilan trimester 2 sampai dengan akhir kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat tajam untuk proses eritopoesis maternal , plasenta serta pertumbuhan janin. Oleh karena itu peningkatan kebutuhan zat besi yang sangat tinggi saat kehamilan, terdapat perubahan fisiologi homeostasis besi untuk meningkatkan absorpsi dan mobilisasi zat besi dari penyimpanannya (Wibowo et al., 2021). Pemberian Tablet Fe pada ibu hamil saat ANC sudah sesuai dalam penatalaksanaan pada ibu hamil, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Tujuan Asuhan Kehamilan Adapun beberapa alasan pentingnya asuhan kehamilan adalah untuk membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan, mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan janin, memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya, mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi, memberikan informasi yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi, menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin (Yulizwati, henni fitria, 2021) Penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan elemen *safe motherhood* bahwa asuhan antenatal pada ibu hamil untuk memantau kehamilan, mendeteksi komplikasi dini dan memberikan edukasi tentang persalinan dan perawatan bayi. *Eviden based* dalam praktik kehamilan, bidan dapat memberikan asuhan yang lebih efektif dan aman sehingga meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil kesehatan ibu dan bayi.

Penulis tetap melakukan pengawasan selama kehamilan, agar proses kehamilan berjalan dengan baik.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D dilakukan di Ruang Poned Puskesmas Sragi 1 pada tanggal 2 November 2024 jam 18.30 WIB.

Persalinan kala I

Ibu datang diantar suami dan keluarga ingin melahirkan. Ibu mengeluh perut kenceng-kenceng sejak jam 07.00 WIB dan mengeluarkan lender bercampur darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, pemeriksaan TTV ; TD : 120/70 mmHg N: 88x/mnt S: 36°C RR : 20 kali/menit. Palpasi Leopold I TFU 3 jari dibawah px, teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : bagian kiri teraba tahanan memanjang yaitu punggung janin, bagian kanan teraba bagian kecil-kecil yaitu ekstremitas, Leopold III : teraba bagian bulat, keras, tidak melenting yaitu kepala ; Leopold IV : kepala divergen 2/5 DJJ 140 kali/mnt ; His 2-3x dalam 10 menit lamanya 30 detik. Pengeluaran per vaginam (ppv) : lendir darah, VT pembukaan 3 cm KK(+) portio lunak, *effisement* 20 % Kepala turun Hodge 1 moulase (-) UUK kiri depan. Berdasarkan hasil pemeriksaan obyektif diketahui ibu dalam keadaan normal dan tidak terdapat komplikasi. Ny. D umur 20 tahun, G1P0A0 hamil 39 minggu janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, preskep, puki, divergen, inpartu kala I fase laten. Hal ini disampaikan oleh (Yulizwati, henni fitria, 2021) bahwa inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena servik mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika servic mendatar dan membuka. Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase laten pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase aktif yaitu pembukaan serviks 4-10 cm. Fase ini berlangsung selama 6 jam dibagi menjadi 3 subfase yaitu Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm dan periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Yulizawati dkk, 2019). Pada Ny. D mengalami pembukaan servic selama 14 jam dari pertama merasakan perut kenceng-kenceng sampai pembukaan lengkap, disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Penatalaksanaan kala I pada Ny. D antara lain : Memberitahu tentang hasil pemeriksaan, memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu, memberikan pendampingan keluarga dan support mental, tehnik relaksasi, mempersiapkan alat persalinan, dan memantau perkembangan persalinan. Menurut (Yulizwati, henni fitria, 2021) asuhan sayang ibu saat persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, keleluasaan menggunakan kamar mandi secara teratur dan pencegahan infeksi. Untuk mengurangi nyeri persalinan kala I dilakukan tehnik relaksasi dengan menarik nafas panjang saat his (Yulizawati dkk, 2019). Dukungan emosional dari anggota keluarga (seperti anggota keluarga, orang tua, suami atau pasangan) dapat menjadi sumber kekuatan dan ketenangan bagi ibu pada saat menghadapi rasa sakit dan ketidaknyamanan. Partisipasi aktif dapat dilakukan dengan mendampingi ibu, membantu tehnik manajemen nyeri dan memberikan dukungan fisik dan memijat atau memberikan pijatan punggung (Walyani, 2022) Penatalaksanaan Ny. D pada persalinan kala I sudah sesuai asuhan sayang ibu dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Persalinan kala II

Pada tanggal 2 November 2024 jam 21.00 didapatkan data subyektif ibu menyatakan perut semakin mules, dan mengeluarkan air ketuban dari jalan lahir dan ingin mengejan. Hasil pemeriksaan didapatkan TD : 120/81 mmHg N: 88 kali/menit S : 36°C RR : 20 kali/menit His 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik ; DJJ 144 kali/menit regular. Pengeluaran per vaginam : air ketuban warna jernih VT : pembukaan 10 cm KK(-) portio tak teraba, tanda kala II (+). Ny D mengalami persalinan kala II selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan (Yulizwati, henni fitria, 2021) Kala II persalinan dimulai

ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun tanda gejala kala II adalah his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan *sfincter ani* terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Yulizwati, henni fitria, 2021)

Pada Ny. D umur 20 tahun dalam proses persalinan kala II tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan / pasien. Analisa data didapatkan Ny. D umur 20 tahun G1 P0A0 hamil 39 minggu janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, preskep, puki, divergen, inpartu kala II. Penatalaksanaan kala II pada Ny. D dilakukan dengan Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu, memberikan pendampingan keluarga dan support mental, melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN. Menurut (Yulizwati, henni fitria, 2021) asuhan kala II antara lain memimpin ibu untuk meneran, mencegah robekan perineum, melahirkan bayi dan melakukan IMD pada bayi. Pada Ny. D pada persalinan kala II sudah dilakukan sesuai asuhan sayang ibu dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Persalinan Kala III

Pada tanggal 2 November 2024 jam 21.10 WIB didapatkan data subyektif Ibu menyatakan lega setelah bayi lahir dan merasa letih. Hasil pemeriksaan didapatkan bayi sudah lahir, kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, plasenta belum lahir.

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada kala tiga persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, keran tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina (Yulizwati, henni fitria, 2021). Pada Ny. D umur 20 tahun dalam proses persalinan kala III berlangsung 5 menit, jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan / pasien. Analisa data didapatkan Ny. D umur 20 tahun P1A0 inpartu kala III. Penatalaksanaan kala III pada Ny. D dilakukan dengan Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, melakukan IMD dan manajemen aktif kala III. Pada Ny. D proses penatalaksanaan persalinan kala III sudah sesuai dengan APN, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Persalinan Kala IV

Pada jam 21.15 WIB didapatkan data subyektif Ibu menyatakan senang karena persalinan berjalan dengan lancar, namun khawatir dan takut akan dijahit perineum. Hasil pemeriksaan plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 1 jari di bawah pusat, laserasi jalan lahir (+) perdarahan +_ 150 cc. Hal ini sesuai yang disampaikan (Yulizwati, henni fitria, 2021) Kala IV adalah kal 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus dan observasi terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Yulizwati, henni fitria, 2021). Pada Ny. D umur 20 tahun proses persalinan kala IV tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Hasil analisa data didapatkan Ny. D umur 20 tahun P1A0 inpartu kala IV. Penatalaksanaan dilakukan dengan Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, melakukan hecing perineum dengan anestesi, memantau TTV dan ppv, melengkapi dokumentasi, perawatan BBL & nifas.

Menurut (Yulizwati, henni fitria, 2021) asuhan Kala IV diantaranya melakukan masase uterus, evaluasi kontraksi dan perdarahan, lakukan penjahitan perineum, perawatan BBL, pemberian ASI, dan pendokumentasian. Pada Ny. D proses penatalaksanaan persalinan kala IV tidak ada kesenjangan antarateori dan praktik.

Secara keseluruhan proses persalinan pada Ny.D berjalan dengan normal. Kala I berlangsung 14 jam dari mulai kenceng-kenceng sampai pembukaan lengkap, kala II berlangsung 15 menit dan kala III berlangsung 5 menit, serta kala IV pemantauan 2 jam postpartum. Menurut (Yulizwati, henni fitria, 2021)kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung 7-8 jam dan fase aktif 6 jam. Menurut (Yulizwati, henni fitria, 2021)kala II pada primi berlangsung 2 jam dan multi 1 jam, sedangkan kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny.D dilakukan di Puskesmas Sragi 1 dan kunjungan rumah. Bayi Ny.D lahir di Ruang Poned Puskesmas Sragi 1 pada tanggal 2 November 2024 jam 21.10 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, BBL 2900 gram PB 50 cm LK 33 cm LD 33 cm, bayi menangis keras, kulit merah, gerakan aktif. By. Ny. D dilakukan pemeriksaan fisik dan penanganan bayi baru lahir yaitu IMD, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan tubuh bayi, mengajurkan ibu untuk menyusui bayi, injeksi Vit K1, pemberian salep mata profilaksis.

Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) di lakukan di rumah pasien pada tanggal 3 November 2024 jam 16.00 WIB. Data subyektif didapatkan dari keterangan ibu bahwa bayi sudah bisa menyusu namun belum adekuat, sudah BAB dan BAK. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TTV : N : 120 kali/menit RR : 40 kali/menit, BB : 2900 gram PB : 50 cm LK : 33 cm LD : 33 cm tali pusat masih basah, gerak aktif, reflek hisap (+) reflek moro (+) reflek mencari (+) reflek menggenggam (+) reflek babinski (+). Analisa data diperoleh By.Ny.D BBL normal umur 1 hari. Penatalaksanaan yang dilakukan dengan memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, KIE tentang tehnik menyusui yang benar, ASI Eksklusif.

Kunjungan Neonatal 2 (KN 2) dilakukan di Ruang Poned Puskesmas Sragi 1 pada tanggal 5 November 2024 jam 08.30 WIB. Data subyektif didapatkan dari keterangan ibu bahwa bayi sudah mulai sering menyusu, BAK dan BAB. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik TTV : N : 120 kali/menit RR : 40 kali/menit, BB : 2800 gram PB : 50 cm LK : 33 cm LD : 33 cm tali pusat mulai kering, gerak aktif, reflek hisap (+) menyusu aktif (+) tanda ikhterus (-) tanda infeksi (-). Analisa data didapatkan By.Ny. D BBL normal umur 3 hari. Penatalaksanaan yang dilakukan antara lain memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, memberikan bayi Imunisasi Hb 0, mengambil sampel darah SHK, KIE ibu tentang ASI Eksklusif.

Bayi baru lahir biasanya mengalami penurunan berat badan pada hari-hari pertama kehidupannya, namun tidak lebih dari 10 % berta badan lahir.Berat badan bayi akan kembali meningkat pada minggu kedua dan diperkirakan akan mencapai berat lahir maksimal (Walyani, 2022). Setelah ASI banyak diproduksi dan bayi mulai sering menyusu, pola berkemih dan pola buang air besar pada bayi mulai meningkat (Yulizawati dkk, 2019). Pada By. Ny. D umur 3 hari mengalami penurunan berat badan dari berat lahir. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan Neonatal 3 (KN 3) dilakukan di rumah pasien pada tanggal 10 November 2024 jam 14.00 WIB. Data subyektif didapatkan dari keterangan ibu bahwa bayi sudah semakin sering menyusu dan tali pusat sudah lepas. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, TTV : N : 120 kali/menit RR : 40 kali/menit, BB : 3500 gram PB : 50 cm LK : 33 cm LD : 33 cm tali pusat sudah lepas, gerakan bayi aktif, reflek hisap (+) menyusu aktif (+) tanda ikhterus (-) tanda infeksi (-). Analisa data didapatkan By.Ny.D BBL normal umur 8 hari. Penatalaksanaan yang dilakukan antara lain memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, KIE tanda bahaya BBL, perawatan bayi.

Menurut (Yulizwati, henni fitria, 2021) tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk membersihkan jalan nafas, memantau ada tidaknya anomali eksternal, memberikan kehangatan pada neonates secara adekuat, membantu neonates beradaptasi dengan lingkungan ekstra uterin, mencegah infeksi dan cedera, dan perawatan bayi baru lahir. Hal

ini selaras dengan asuhan BBL pada By.Ny.D yang dilakukan asuhan BBL esensial di fasilitas kesehatan tempat bersalin Ny.D dilanjutkan KN1 sampai dengan KN3.

Menurut (Kemenkes RI, 2020) Kunjungan Neonatal (KN) dilakukan 3x yaitu KN 1 (6-48 jam) KN 2 (3-7 hari) dan KN 3 (8-28 hari). Dalam kasus ini kegiatan kunjungan neonatal sudah terpenuhi, dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan nifas dilakukan di rumah pasien dan di Puskesmas Sragi 1 saat pasien control.

Kunjungan Nifas (KF 1) dilakukan pada tanggal 3 November 2024 jam 16.00 WIB di rumah pasien. Didapatkan pasien sudah beraktivitas menyusui bayi namun colostrum baru keluar sedikit, menyatakan masih nyeri luka jahitan perineum. Hasil pemeriksaan keadaan umum : baik kesadaran : composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg N : 88 kali/menit S : 36,5°C RR : 20 kali/menit , BB : 70 kg TB 150 cm LILA : 30 cm Colustrum (+) menyusui sedikit sedikit, kontraksi uterus keras, TFU 1 jari bawat pusat, lochea rubra, ppv +₋ 60 cc. Analisa data didapatkan Ny. D umur 20 tahun P1A0 postpartum hari I dan dilakukan penatalaksanaan ; memberitahu hasil pemeriksaan, melanjutkan therapy, KIE tentang tehnik menyusui yang benar, ASI Eksklusif dan Tanda Bahaya Nifas.

Kunjungan Nifas (KF 2) dilakukan pada tanggal 5 November 2024 jam 08.30WIB di Ruang Poned Puskesmas Sragi 1. Didapatkan pasien sudah aktif menyusui, masih mengeluh nyeri luka jahitan perineum. Hasil pemeriksaan keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD : 108/72 mmHg N : 88 kali/menit S : 36,5°C RR : 20 kali/menit BB : 66 kg TB 150 cm LILA : 29 cm ASI (+) menyusui sudah aktif, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari bawat pusat, lochea sanguinolenta, ppv +₋ 60 cc. Analisa data didapatkan Ny. D umur 20 tahun P1A0 postpartum hari III dan dilakukan penatalaksanaan : Memberitahu hasil pemeriksaan, melanjutkan therapy, KIE tentang Nutrisi, perawatan perineum dan ASI Eksklusif

Kunjungan Nifas (KF 3) dilakukan pada tanggal 10 November 2024 jam 14.00 WIB di rumah pasien. Pasien menyatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, pemeriksaan TTV : KU : baik, kesadaran : composmentis TTV : TD : 108/72 mmHg N : 88 kali/menit S : 36,5°C RR : 20 kali/menit BB : 66 kg TB 150 cm LILA : 29 cm ASI (+) menyusui sudah aktif, kontraksi uterus keras, TFU tak teraba, lochea serosa, ppv +₋ 30 cc. Analisa data didapatkan Ny. D umur 20 tahun P1A0 postpartum hari VIII. Penatalaksanaan yang dilakukan : Memberitahu hasil pemeriksaan, melanjutkan therapy, KIE Nutrisi dan KB pasca salin.

Kunjungan Nifas (KF 4) dilakukan pada tanggal 11 Desember 2024 jam 09.00 WIB di Poli KIA Puskesmas Sragi 1. Didapatkan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Ibu datang bersama suami untuk control nifas dan ingin ikut KB suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, pemeriksaan TTV : TD : 108/72 mmHg N : 88 kali/menit S : 36,5°C RR : 20 kali/menit BB : 60kg TB 150 cm LILA : 29 cm ASI (+) menyusui eksklusif *on demand*, TFU tak teraba, ppv (-)

Menurut (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009) Kunjungan Nifas yang dilakukan pada dilakukan 4 kali yaitu KF 1 (6-48 jam) KF 2 (3-7 hari) KF 3 (8-28 hari) dan KF 4 (29-42 hari). Kunjungan pada Ny. D sudah terpenuhi, dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan KB

Pada tanggal 11 Desember 2024 didapatkan bahwa Ny.D belum menggunakan kontrasepsi. Hasil pengkajian data subyektif diperoleh ibu postpartum 39 hari, masih menyusui eksklusif dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Hasil pengkajian data obyektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TTV : TD : 108/72 mmHg, Nadi 88 x/menit, Suhu 36°C, RR 20 x/menit, BB 60 kg, TB 150 cm. Pengkajian data ibu dalam kondisi normal, tidak ada kelainan maupun kontra indikasi terhadap penyuntikan KB. Pelayanan KB yang diberikan sudah sesuai standar pelayanan KB, meliputi pemberian konseling tentang kontrasepsi KB (jenis, cara penggunaan, manfaat,

efek samping) skrining penapisan kesehatan akseptor, pemberian inform consent dan pelayanan KB suntik 3 bulan. Suntikan KB 3 bulan memiliki keuntungan antara lain tidak perlu penggunaan setiap hari, dapat digunakan untuk ibu menyusui, tidak mengganggu hubungan seksual, membantu mencegah kanker endometrium dan mioma iteri, mencegah anemia defisiensi besi (Ummah, 2019). Asuhan KB pada Ny. D memilih kontrasepsi suntik KB 3 bulan sudah sesuai antara teori dan praktik.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* yang dilakukan pada Ny.D dimulai dari trimester III kehamilan hingga kontrasepsi berjalan baik, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lapangan. Persalinan dilakukan dengan spontan dan normal di Puskesmas Sragi 1. Pengkajian bayi baru lahir dilakukan pada hari I dan tidak ditemukan komplikasi. Asuhan pada bayi dilakukan sesuai standar 1 kali saat lahir dan 3x saat kunjungan neonatal (KN). Bayi Ny.D merupakan bayi sehat, keadaan umum baik. Selama masa nifas tidak ditemukan komplikasi pada ibu, ibu memberikan ASI Eksklusif secara *on demand*. Kunjungan nifas sesuai standar yaitu 4x. Selama kunjungan nifas tidak ditemukan komplikasi pada nifas. Kontrasepsi yang dipakai pascasalin adalah suntik KB 3 bulan sesuai kesepakatan ibu dan suami. Asuhan kebidanan *Continuity of Care* ini memperkuat penelitian tentang Asuhan *CoC* sebelumnya (Yulianingsih et al., 2020) bahwa pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif merupakan upaya deteksi dini untuk mengurangi factor resiko selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonates dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

Saran

Diharapkan Bidan mempertahankan pendampingan pada semua ibu dalam *Continuity of Care* agar semua ibu dan bayi sehat melalui serangkaian asuhan dari masa kehamilan, masa bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan KB.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, Kaprodi Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Pembimbing Akademik, Kepala Puskesmas Sragi 1 beserta staf serta seluruh rekan yang telah banyak membantu dalam kelancaran penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Kemendes RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak: Bagian Ibu. *Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak: Bagian Ibu*, 1–34. https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU_KIA_REVISI_2020 LENGKAP.pdfhttps://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU_KIA TAHUN_2020 BAGIAN IBU.pdf
- Mediakom, R. (2024). Angka Kematian Ibu Hamil di Indonesia tahun 2023. *News School Media*, 2024. <https://news.schoolmedia.id/regional/Angka-Kematian-Ibu-Hamil-di-Indonesia-Tahun-2023-Mencapai-4129-Perempuan-3117>
- Permenkes, 2021. (2021). PMK No. 21 Tahun 2021. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 879, 2004–2006.
- Ummah, M. S. (2019). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y><http://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbec>

- o.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Walyani. (2022). Asuhan Kebidanan Persalinan Normal. In *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal* (Issue August). [https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/1315/6/BAB II.pdf](https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/1315/6/BAB%20II.pdf)
- Wibowo, N., Rima, I., & Rabbania, H. (2021). *Pada Kehamilan*. [https://www.pogi.or.id/wp-content/uploads/download-manager-files/Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan.pdf](https://www.pogi.or.id/wp-content/uploads/download-manager-files/Anemia%20Defisiensi%20Besi%20Pada%20Kehamilan.pdf)
- Yulianingsih, E., Kebidanan, J., Kemenkes, K., & Gorontalo, I. (2020). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny. M.R.* 3(2), 1113–1123.
- Yulizawati dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan - Compressed | PDF*. <https://www.scribd.com/document/429561465/Buku-Ajar-Asuhan-Kebidanan-Pada-Persalinan-compressed>
- Yulizwati, henni fitria, yunita chairani. (2021). *Buku Contuniuty of care*.