

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny.R Umur 25 Tahun G3P2A0 di PMB X

Vanisa¹, Kartika Sari²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, vanisav282@gmail.com

²Kebidanan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, kartikasari@unw.ac.id

Korespondensi Email: vanisav282@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

Keywords: Pregnancy, Childbirth, BBL, Postpartum, KB

Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB

Abstract

Continuity of care is the provision of obstetric care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate to deciding to use a family with family (KB). This aims to help, monitor, and detect the possibility of complications that accompany the mother and baby from pregnancy to the use of birth control. The midwifery care method at PMB X is through home visits by providing counseling according to the needs of mothers. taking place from pregnancy, postpartum delivery, neonates, to family planning with a frequency of 3 pregnancy visits, 4 postpartum visits, and 3 neonates. The method in this study uses a data collection method, namely using interviews, observations with primary and secondary data through the KIA Book, physical examination and this research starts from November - April 2025 research instruments using SOAP documentation. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity Of Care) on Mrs. R from the second trimester of pregnancy, childbirth, postpartum period, newborns and neonates. Mrs. R was 25 years old G3P2A0 with a gestational age of 19 weeks. Childbirth in Mrs. R took place in PMB, the postpartum period took place normally, there was no abnormal bleeding, uterine contractions were good. In newborns, the results of anthropometric examinations were normal, and Mrs. R decided to use 3-month injectable birth control. It is hoped that the midwife profession in providing continuous midwifery care (continuity of care) will always implement midwifery management, maintain and improve competence in providing care in accordance with midwifery service standards.

Abstrak

Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan keluarga berencana (KB). Hal ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu, memantau, dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai dengan ibu menggunakan Metode dalam penelitian ini

menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai dari bulan November- April 2025 instrumen penelitian menggunakan dokumentasi SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara Komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny. R dari kehamilan trimester II, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonates. Didapatkan Ny. R umur 25 Tahun G3P2A0 usia kehamilan 17 minggu. Persalinan pada Ny. R berlangsung di PMB, masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, dan Ny. R memutuskan untuk menggunakan KB IUD. 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 (AKI) berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2020 sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup yang hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya kesehatan untuk menurunkan AKI dilakukan pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Cakupan kunjungan ibu hamil K6, persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, dan kunjungan nifas pada tahun 2023 masing-masing sebesar 74,4%, 87,2%, dan 85,7%. . (Profil kesehatan Indonesia 2023)

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 menunjukkan 4.482 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2022 sebesar 3.572 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2023 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan sebanyak 360 kasus, komplikasi obstetric lain sebanyak 204 kasus, infeksi sebanyak 86 kasus, komplikasi abortus 45 kasus. (Profil Kesehatan Indonesia 2023)

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kab. Semarang pada tahun 2023 sebanyak 46 kasus dari 23.825 kelahiran hidup atau sekitar 71,35 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2022 yaitu 75,8 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat penurunan kasus yaitu 19 kasus di tahun 2022 menjadi 18 kasus pada 2022 dan 17 kasus pada 2023. (Profil Kesehatan kab.Semarang 2023). Berdasarkan hasil laporan kegiatan sarana pelayanan kesehatan, pada tahun 2023 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kab Semarang sebanyak 145 dari 23.825 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 6,1 per 1.000 KH. (Profil Kesehatan Indonesia (2023)

Angka kematian balita per 1.000 kelahiran Hidup tahun 2020 sebesar 8,99/1.000 KH (4.834 kasus) lebih baik dibandingkan target yang ditentukan dalam RPJM maupun Rensta sebesar 10,45/1.000 KH (5.217 kasus). Ada penurunan kasus kematian balita dari 5.217 menjadi 4.834 kasus.(Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2020)

Jumlah kematian bayi sebanyak 145 dari 23.825 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka kematian bayi (AKB) sebesar 6,1 per 1.000 KH. (Profil Kesehatan Kab.Semarang 2020)

Penyebab utama kematian pada tahun 2023, diantaranya adalah Respiratory dan Cardiovascular (1%), Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%. Kelainan Congenital (0,3%), Infeksi (0,3%), Penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%). Belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%) (Profil Kesehatan Indonesia 2023).

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 difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di PMB Fatmah Baradja sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan, tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di PMB Fatmah Baradja antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh Dari TPMB X. Data diambil dimulai dari 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan Oktober – Desember 2024 terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 20 orang, bersalin 6 orang, nifas 6 orang, dan BBL 6. Resiko tinggi pada ibu hamil selama 3 bulan terakhir sebanyak 7 orang yaitu ibu hamil dengan KEK 4 orang. Jumlah kunjungan ibu hamil di TPMB X rata-rata sudah melakukan kunjungan minimal sampai 6 kali. Jumlah ibu bersalin yang di rujuk 3 orang dengan kasus KPD, dan 1 orang dengan riwayat SC. Di dapatkan 6 ibu yang bersalin normal telah melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Data total kunjungan nifas terdapat 6 ibu nifas belum sepenuhnya melakukan kunjungan minimal sampai 4 kali, melainkan hanya melakukan kunjungan 2 kali saja, sedangkan asuhan kunjungan pada ibu nifas menurut teori wajib dilakukan 4 kali kunjungan, selain itu kunjungan bayi juga didapatkan kebanyakan belum sepenuhnya melakukan kunjungan sampai 3 kali kunjungan tetapi hanya 1 kali kunjungan saja, selain itu pengalaman merawat bayi juga masih kurang, seperti merawat tali pusat sehari-hari dan memandikan bayi sehingga di butuhkan KIE yang lebih agar tidak terjadi infeksi pada bayinya, dan sebagian ibu nifas lainnya sudah mengetahui tentang perawatan bayi sehari-hari dan cara merawat bayinya. Berdasarkan uraian tersebut,

sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara *Continuity of Care* pada Ny. R umur 25 tahun TPMB X”. Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

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 bulan November-April 2025 penelitian ini dilakukan di wilayah TPMB X 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 datan Sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan pada ibu hamil

Pada pengkajian pertama 6 Oktober 2024 Ny. R, usia 25 tahun, G3P2A0, saat ini sedang hamil anak ketiga dengan usia kehamilan 15 minggu. Kehamilan berlangsung normal dengan janin tunggal hidup intrauterin, dan hasil pemeriksaan Leopold I menunjukkan tinggi fundus uteri tiga jari di bawah pusat (balt +). Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular maupun keturunan dan tidak memiliki kebiasaan buruk seperti merokok atau minum alkohol. Riwayat kehamilan sebelumnya adalah persalinan spontan pada tahun 2022 tanpa komplikasi. Secara psikososial, ibu menunjukkan dukungan emosional yang baik dari suami dan keluarga, tinggal di lingkungan bersih, dan memiliki jaminan kesehatan (JKN).

Pola kebutuhan sehari-hari Ny.R mengatakan makan 2-3x/hari dengan porsi 1 piring menyunya, nasi, lauk, sayur dan buah kadang-kadang tetapi sering mengkonsumsi es teh. Hal ini sesuai dengan pendapat oleh (Banjari, 2018) mengungkapkan bahwa zat besi dalam makanan atau minuman yang diminum secara rutin oleh manusia memiliki tingkat penyerapan yang rendah yaitu hanya sekitar 10 -20 % yang mampu diambil oleh tubuh. Salah satu alasan rendahnya penyerapan adalah mengkonumsi makanan atau minuman yang mengganggu proses penyerapan zat besi antara lain seperti tanin dari minuman teh dan kopi. Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan kondisi stabil (TD: 109/66 mmHg, N: 82x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C). Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan kelainan, sedangkan pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar Hb 12,2 g/dl, HBsAg non-reaktif, protein urin negatif, serta HIV dan sifilis non-reaktif. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemberian informasi hasil pemeriksaan kepada ibu, konseling pencegahan dan penanganan anemia ringan dengan pemberian tablet Fe dan edukasi gizi dengan konsumsi makanan tinggi zat besi (hati, daging merah, sayuran hijau), konsumsi vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi, hindari konsumsi teh/kopi saat makan, anjuran istirahat cukup serta aktivitas fisik ringan, dan perencanaan kunjungan ANC berikutnya 4 minggu kemudian saat usia kehamilan mencapai 20 minggu. Evaluasi menunjukkan ibu memahami edukasi yang diberikan dan bersedia mengikuti semua anjuran. Keseluruhan asuhan berjalan sesuai standar dan tidak ditemukan masalah atau diagnosa potensial.

Ny.R telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 157 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny.R tidak masuk dalam faktor resiko (Rukiyah, 2011). Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Ny.R mengatakan sebelum hamil berat badannya adalah 59,20 kg dan saat hamil 69,3 kg. Kenaikan berat badan yang dialami Ny.R adalah 10 kg. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan Ny.R sesuai dengan teori Marmi (2014) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 6,5 kg-12,5kg.

Pada tanggal 30 Desember 2024 ibu mengatakan tidak ditemukan keluhan. Asessment Ny.R Umur 25 tahun G2P3A0 usia kehamilan 27+1 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang preskep, konvergen dengan hamil fisiologis, diagnosa masalah tidak ada, diagnosa kebutuhan tidak ada, diagnosa potensial tidak ada, antisipasi tindakan segera tidak ada. Asuhan yang diberikan pada Ny.R yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik, KIE tentang ketidaknyamanan Trimester II, KIE nutrisi pada ibu hamil dan ditemukan hasil bahwa Ny.R mengatakan tidak menderita suatu penyakit menurun seperti hipertensi, DM, dan asma, jantung, dan penyakit menular seperti HIV/AIDS. Riwayat kesehatan keluarga Ny.R mengatakan Keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun. Ny.R mengatakan haid pada umur 13 tahun lamanya 7 hari, banyaknya darah yang keluar 3x ganti pembalut pada hari ke 1- 3, setiap haid tidak ada keluhan. Ny.R mengatakan menstrusia terakhir / HPHT pada tanggal 20 Juni 2024 dengan hari perkiraan lahir tanggal 2 April 2025. Lama Pernikahan Ny.R yaitu 5 tahun status sah. Hasil pemeriksaan Fisik Ny.R umur 25 tahun G3P2A0 hamil 17+6 minggu dengan hasil TTV yaitu TD 110/70 mmHg N 88 x / menit S 36,7 ° C RR 20 x / menit, Pemeriksaan Leopold 1 : pada bagian fundus teraba bulat lunak bokong bayi TFU 27 cm, Leopold 2 ada perut sebelah kanan teraba keras seperti papan (punggung bayi) dan pada perut sebelah kiri teraba ekstermitas bayi, Leopold 3 teraba bulat keras dan melenting kepala bayi, Leopold 4 kepala belum masuk PAP (Konvergen) DJJ 142x/menit teratur. Status imunisasi TT Ny.R adalah TT5, dengan demikian dapat dikatakan bahwa imunisasi yang dilakukan Ny.R sudah lengkap. Hal ini sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 melalui Kemenkes RI (2015) tentang Penyelenggara Imunisasi mengamatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil.

Usia kehamilan trimester III yakni dengan cara mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA. Yakni melihat riwayat kehamilan pada trimester 1 dilakukan pemeriksaan pertama kali di puskesmas pada tanggal 24 September 2024 saat usia kehamilan 9 minggu dengan hasil HPHT 20 Juni 2024 HPL 2 April 2025, BB sebelum hamil 59 kg TB 157 IMT 23 hasil pemeriksaan laboratorium tripel eliminasi HBsAg non reaktif, HIV/AIDS non reaktif, sifilis non reaktif adapun golongan darah A, HB 12,1 gr/dl, untuk melengkapi data pada trimester 1 peneliti melakukan wawancara dan observasi buku KIA pada Ny.R dengan hasil tanda kehamilan yang dirasakan Ny.R merasakan mual – mual pada trimester 1, usia kehamilan 9 minggu diberikan asuhan B6 1 x 1 diminum setelah makan pagi, tablet Fe 20 tablet dengan dosis 1x1 pada malam hari. Ny.R selama kehamilan diberi tablet Fe, pemberian tablet Fe ini dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan. Sehingga jumlah tablet Fe yang harus ibu minum selama hamil sudah mencapai target pemberian tablet Fe. Tablet Fe diberikan satu tablet satu hari diminum sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, minimal 90 tablet diminum selama masa kehamilan (Manuaba & Gede, 2002).

Pada kunjungan tanggal 30 Desember 2024. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan asuhan yang diberikan sesuai standar yakni mengukur tekanan darah, Palpasi abdomen. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, hasil pemeriksaan TTV TD 110/80 mmHg N 88 x / mnt S 36,7°C Rr 20x/mnt pemeriksaan leopold 1 teraba bulat lunak dan tidak

melenting bokong bayi TFU 29 cm Leopold 2 pada perut sebelah kanan teraba keras seperti papan punggung janin, pada perut sebelah kiri teraba ekstermitas bayi, Leopold 3 teraba bulat keras dan melenting kepala bayi, Leopold 4 kepala sudah masuk PAP (divergen). Assesment Ny.R umur 25 tahun G3P2A0 Hamil 30 minggu janin tunggal hidup intrauteri letak memanjang preskep, divergen. Planning diberikan KIE ketidaknyamanan yang dialami trimester III, KIE tentang persiapan Persalinan, KIE tentang nutrisi pada ibu hamil, Selama trimester 3 ibu mendapatkan konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan tanda-tanda persalinan. Menurut Mandang & Jenni, (2016) konseling adalah bentuk wawancara yang menolong orang lain mendapat pengetahuan yang lebih baik mengenai dirinya dalam usaha untuk memahami dan mengetahui permasalahan yang sedang dihadapinya Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Pada Kunjungan 16 Febuari 2025. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan asuhan yang diberikan sesuai standar yakni mengukur tekanan darah, Palpasi abdomen. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, hasil pemeriksaan TTV TD 120/80 mmHg N 88 x / mnt S 36,3°C Rr 20x/mnt pemeriksaan Leopold 1 teraba bulat lunak dan tidak melenting bokong bayi TFU 30 cm Leopold 2 pada perut sebelah kanan teraba keras seperti papan punggung janin, pada perut sebelah kiri teraba ekstermitas bayi, Leopold 3 teraba bulat keras dan melenting kepala bayi, Leopold 4 kepala sudah masuk PAP (divergen). Assesment Ny.R umur 25 tahun G3P2A0 Hamil 34 minggu janin tunggal hidup intrauteri letak memanjang preskep, divergen. Planning diberikan KIE ketidaknyamanan yang dialami trimester III, KIE tentang persiapan Persalinan, KIE tentang nutrisi pada ibu hamil, Selama trimester 3 ibu mendapatkan konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan tanda-tanda persalinan. Menurut Mandang & Jenni, (2016).

Pada kunjungan 20 Maret 2025. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan asuhan yang diberikan sesuai standar yakni mengukur tekanan darah, Palpasi abdomen. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, hasil pemeriksaan TTV TD 110/83 mmHg N 88 x / mnt S 36,3°C Rr 20x/mnt pemeriksaan Leopold 1 teraba bulat lunak dan tidak melenting bokong bayi TFU 30 cm Leopold 2 pada perut sebelah kanan teraba keras seperti papan punggung janin, pada perut sebelah kiri teraba ekstermitas bayi, Leopold 3 teraba bulat keras dan melenting kepala bayi, Leopold 4 kepala sudah masuk PAP (divergen). Assesment Ny.R umur 25 tahun G3P2A0 Hamil 39 minggu janin tunggal hidup intrauteri letak memanjang preskep, divergen. Planning diberikan KIE ketidaknyamanan yang dialami trimester III, KIE tentang persiapan Persalinan, KIE tentang nutrisi pada ibu hamil, Selama trimester 3 ibu mendapatkan konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan tanda-tanda persalinan. Menurut Mandang & Jenni, (2016).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I Tanggal 2 April 2025 jam 16.00 WIB Ny.R mengatakan perutnya sudah kenceng-kenceng, mules sejak pukul 05.00 WIB. Hasil pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik, kesadaran Composmentis, Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan, tekanan darah : 122/78 MmHg nadi 86x/menit, suhu 36,2°C, Pernafasan 20 x/ Menit, BB 69 Kg, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal pada pemeriksaan abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan, bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 140 kali/menit., TFU : 30 cm, TBJ: 2790 gram. Persalinan Kala II tanggal 2 April 2025 jam 20.10 WIB ibu memasuki persalinan Kala II yakni dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yakni ketuban pecah, pembukaan 10 cm,

kepala Hodge 4 plus, portio tipis, teraba bagian terbawah bagian kepala. Asessment Ny.R umur 25 tahun G3P2A0 Hamil 40 minggu janin tunggal hidup intrauteri letak memanjang preskep dengan inpartu kala II presipitatus diganosa masalah partus presipitatus, diagnosa potensial Rupture perineum,antisipasi tindakan segera pertolongan persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 langkah APN. Pada tanggal 2 April 2025 pukul 20.15 Wib bayi lahir segera menangis kuat gerakan aktif BB 3000 PB 50 cm LK 30 cm LD 31 cm AS 8,9,9. Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Menurut Nurun & Saro (2022) partus presipitatus adalah dilatasi fase aktif ≥ 10 cm / jam atau persalinan yang lebih pendek dari 3 jam. persalinan presipitatus biasanya dilakukan oleh kontraksi yang sangat kuat (induksi atau akibat solusio plasenta) atau tahanan jalan lahir yang rendah. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati, 2017). menurut (Kosim, 2012) BBLR ialah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi.

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 20.25 wib Kala III berlangsung selama 10 menit hasil plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, sedikit robekan selaput plasenta. Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tandatanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati, 2017).

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017). Hasil pemantauan Kala IV didapatkan hasil TD 122/80 mmhg N 86x/mnt S 36,6 ° C Rr 24x/mnt TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, pendarahan ± 100 cc Persalinan berlangsung dengan baik, asuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan kunjungan pertama (KN 1) pada bayi baru lahir By Ny. K dimulai dengan pengkajian pada tanggal 2 April 2025 Dimana bayi lahir normal pada tanggal 2 April 2025 pada pukul 20.15 WIB Di TPMB X. Bayi baru lahir BB 3000 gr, PB 50 cm, keadaan umum baik, apgar score 9/10/10, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit dan kulit kemerahan (Heryani, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien.

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 5 April 2025 dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung: 128 x/menit Respirasi: 42 x/menit Suhu 36,7C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya. Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tanda

bahaya pada bayi. Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan pada klien. Menurut teori (Jazila et al., 2024) ASI eksklusif selama enam bulan pertama terbukti sebagai sumber nutrisi terbaik bagi bayi, mengandung energi, protein, lemak, laktosa, mineral, dan antibodi yang lengkap, mendukung kesehatan, sistem kekebalan, dan tumbuh kembang bayi.

Asuhan kunjungan neonatus 3 dilakukan pada tanggal 15 April 2025 dari hasil pemeriksaan keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi. Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-29 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi. Menurut (Ainni et al., 2024) Imunisasi merupakan upaya untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh. Melalui imunisasi diharapkan tubuh membentuk zat anti untuk mencegah ancaman penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan. Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pengkajian masa nifas pertama dilakukan pada tanggal 2 April 2025 Ny.R, 25 tahun, P3A0, 6 jam post partum normal di TPMB pada 2 April 2025, melahirkan bayi perempuan dengan BB 3000 gram. Ibu merasa senang namun masih mules dan ASI belum lancar. Pemeriksaan umum menunjukkan kondisi ibu stabil dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Ibu sudah bisa bergerak mandiri, sudah BAK namun belum BAB, dan belum mandi. Edukasi diberikan terkait kontraksi uterus pasca persalinan, pentingnya menyusui, rawat gabung, dan ASI eksklusif. Ibu juga diberikan informasi tentang tanda bahaya masa nifas dan penggunaan obat-obatan yang telah diberikan. Ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. (Widyastutik et al., 2021) menyatakan edukasi tentang penerapan perawatan postpartum tentang personal hygiene, perawatan postpartum tentang perawatan perineum, perawatan postpartum tentang mobilisasi dini dan senam nifas, perawatan postpartum tentang perawatan payudara, perawatan postpartum tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi, perawatan postpartum tentang pemenuhan eliminasi BAK dan BAB teratur, perawatan postpartum tentang pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur.

Asuhan selanjutnya dilakukan pada kunjungan ke II hari ke 3 postpartum tanggal 5 April 2025 ibu mengatakan ASI belum lancar. Menurut (Nurainun & Susilowati, 2021) pijat oksitosin merupakan salah satu alternatif untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pemijatan dilakukan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima keenam, pijat oksitosin merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin merupakan cara alternatif untuk mengurangi keadaan emosional ibu yang tidak stabil, keadaan tersebut dapat membantu dalam proses pengeluaran ASI. Tindakan ini juga dapat menimbulkan rasa nyaman, ketenangan dan rileksasi pada ibu serta bermanfaat dalam melancarkan aliran saraf serta saluran ASI ke area payudara (Elmiyanti & Salamung, 2023)..

Kunjungan selanjutnya pada kunjungan ke III dan IV tanggal 15 April dan 30 April 2025 Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan yang dirasakan pada hari ke30. Pada pemeriksaan abdomen TFU sudah tidak teraba. Asuhan yang diberikan edukasi penggunaan alat kontrasepsi. Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu

tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah & Rosyidah, 2019).

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. R tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Selama pengkajian dua kali, terdapat penyulit atau masalah dalam melakukan asuhan pada masa kehamilan yaitu ibu mempunyai riwayat penyakit hemoroid. Asuhan Persalinan yang dilakukan pada Ny.R dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 Langkah APN dan pada persalinan Ibu mengalami partus presipitatus. Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny.R dari 6 Jam post partum normal sampai dengan 14 Hari post partum normal. Asuhan neonatus yang diberikan kepada By.Ny.R mulai dari KN 1 sampai KN 3 mulai dari bayi berusia 1 jam sampai usia 1 bulan semua asuhan diberikan. Dari kasus yang ada ditemukan masalah pada neonatus yaitu Berat badan lahir rendah. Asuhan keluarga berencana pada Ny. R , ibu menggunakan KB IUD. Dari kasus tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan diperpustakaan dan sebagai bahan untuk studi kasus selanjutnya, bagi ibu dan keluarga agar mendapatkan pelayanan yang optimal , menambah wawasan, pengetahuan.

Saran

Bagi Mahasiswa diharapkan setelah melakukan studi kasus asuhan kebidanan ini mahasiswa dapat menerapkan atau mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang telah didapatkan pada praktik lahan nanti. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang Continuity Of Care yang dilakukan secara berkesinambungan. Bagi Klien diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan dan pengetahuan pada ibu dan bayi.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada pasien Ny. R yang telah berkenan menjadi pasien Dalam pelaksanaan continuity of care asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM II sampai KB Pasca salin, serta pembimbing akademik yang telah membimbing sehingga laporan Continuity Of Care dapat terselesaikan

Daftar Pustaka

- Anggraini. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta.
- Arief. (2019). *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta. Nuha Medika (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Ayuningtyas.(2019). *Terapi Komplementer dalam kebidanan*. Yogyakarta.Pustaka Baru Press.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidannan*. Jakarta: Salemba.
- David W, carel, dan jane Maxwell. (2010). *Asuhan Kenidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Djusar,S. (2016). *Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah*. (2023). *Profil kesehatan Jawa Tengah*. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Fitriana.(2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Hadayati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.

- Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati, Y W. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, K R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni, S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Refika Aditama
- Nurasih, D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurjasmie, E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rohani, D. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, D. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, dkk. (2012). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.
- Sulistiyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Sudarti dkk. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Edisi 4 ed.)*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Yanti, G. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.