

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny.D Umur 22 Tahun G1P0A0 di PMB Minarti Pringapus

Wilisa Apriana<sup>1</sup>, Rini Susanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, wilisaapriana02@gmail.com

<sup>2</sup>Kebidanan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, rinisusanti@unw.ac.id

Korespondensi Email: wilisaapriana02@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 midwifery care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate until deciding to use family planning (KB). This aims to assist, monitor, and detect the possibility of complications that accompany the mother and baby from pregnancy until the mother uses KB. The method of midwifery care at PMB Minarti is through home visits by providing counseling according to the mother's needs. Midwifery care provided to Mrs. "D" lasted from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate, to KB 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 examinations and this study started from the month Desember-Mei 2025 research instrument using SOAP documentation. Based on the results of a Comprehensive case study (Continuity Of Care) on Mrs. D from the second trimester of pregnancy, childbirth, postpartum period, newborns and neonates. It was found that Mrs. D was 22 years old G1P0A0 with a gestational age of 24 weeks. Mrs. D's delivery took place at PMB, the postpartum period was normal, there was no abnormal bleeding, uterine contractions were good. In newborns, the results of anthropometric examinations were normal, and Mrs. D decided to use the KB Implant. It is hoped 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

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 KB. Metode asuhan kebidanan

di PMB Minarti melalui kunjungan rumah dengan memberikan konseling sesuai dengan kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "D" berlangsung dari masa kehamilan, bersalin nifas, neonatus, sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 3 kali, nifas 4 kali, dan neonatus 3 kali. 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 Desember-Mei 2025 instrumen penelitian menggunakan dokumentasi SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara Komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny. D dari kehamilan trimester II, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonates. Didapatkan Ny. D umur 22 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 24 minggu. Persalinan pada Ny. D 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. D memutuskan untuk menggunakan KB Implan. Kesimpulan dari penelitian ini telah dilakukan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, persalinan, nifas, bbl, dan kb dari semua asuhan yang diberikan tidak ada permasalahan dan semua sesuai dengan yang dibutuhkan ibu, saran untuk 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). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. (Profil kesehatan Indonesia 2023)

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, 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 Renstra 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 difasilitasi 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 (Waluyo *et al.*, 2024).

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.

Informasi data yang diperoleh dari data ibu hamil di PMB Bagi Karyawati pada 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan September, Oktober, November 2022 terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 17 orang, ibu nifas 27 orang, bayi neonatus 27 orang. Resiko tinggi pada ibu hamil yang terdapat pada 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 2 ibu hamil dengan 2

orang dengan KEK. Rata-rata kunjungan ibu hamil, nifas dan bayi/neonatus yang melakukan kunjungan minimal 6 kali pada ibu hamil, ibu nifas melakukan kunjungan minimal 4 kali dan kunjungan bayi minimal 3 kali. Di PMB Bagi Karyawati tidak melayani persalinan di Klinik PMB melainkan melakukan pelayanan persalinan di Puskesmas Pringapus, bekerjasama dengan bidan desa yang bekerja di wilayah Puskesmas Pringapus. Berdasarkan perolehan data diatas melalui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif diharapkan dapat menemukan masalah kesehatan ibu hamil dan dapat menemukan kelainan-kelainan dan komplikasi yang terjadi agar dapat dicegah sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D umur 22 th G1P0A0 di PMB Bagi Karyawati.

### **Metode**

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. D umur 22 Tahun dari masa hamil trimester II, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di PMB Bagi Karyawati dari bulan Desember-Mei 2025. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Penelitian dilakukan dengan Asuhan Komprehensif Studi Kasus. Analisis data menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney disertai data perkembangan berbentuk SOAP.

### **Hasil dan Pembahasan**

#### **Asuhan Kebidanan pada ibu hamil**

##### **Data Subjektif**

Kunjungan pertama pada tanggal 20 Desember 2024 penulis melakukan pengkajian data subyektif pada pasien dan mendapatkan hasil yaitu: Ny. D umur 22 tahun usia kehamilan 22 minggu, hamil anak pertama, belum pernah keguguran, menstruasi terakhir tanggal 08 juli 2024 dan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum terlalu paham mengenai ketidaknyamanan trimester II pada ibu hamil.

Berdasarkan data yang didapatkan dari segi umur Ny. D dalam usia reproduksi sehat yaitu usia 22 tahun, hal ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori menurut Syaiful & Fatmawati (2019) yaitu pada ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun dan >10 tahun dan usia kehamilan terlalu mudah <20 tahun atau lebih tua >35 tahun, jumlah anak lebih dari 3 merupakan faktor resiko dalam kehamilan. Dari hal tersebut penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

Kunjungan kedua pada tanggal 22 febuari 2025, umur kehamilan Ny. D umur 22 tahun usia kehamilan 32 minggu, dari hasil anamnesa didapatkan ibu tidak ada keluhan dan Kunjungan ketiga pada tanggal 14 maret 2025, umur kehamilan Ny. D umur 22 tahun usia kehamilan 37 minggu dari hasil anamnesa didapatkan ibu tidak ada keluhan

##### **Data Objektif**

Dari pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD : 131/75 mmHg, N : 80x/menit, RR : 21x/menit, S : 36,5°C, hasil tersebut dalam batas normal dimana sesuai dengan teori menurut Hartini (2018) tentang tanda-tanda vital yaitu, tekanan darah normal pada orang dewasa 100/60-140/90 mmHg dan dikatakan hipertensi apabila tekanan darah 160/95 mmHg, nadi pada wanita tidak hamil 70x/menit dengan rentang normal 60-100x/menit pada ibu hamil meningkat 15-240x/menit, suhu badan untuk per aksila normal yaitu 35,8-37,3°C dan respirasi normalnya 16-24x/menit pada ibu hamil akan mengalami peningkatan kebutuhan oksigen bagi ibu dan juga janin. Dari data tersebut disimpulkan ibu tidak mengalami masalah dengan tanda bahaya pada hamil, hal ini ditunjang dari keadaan ibu yang tidak pernah mengalami keluhan seperti, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan ekstermitas yang masuk dalam tanda bahaya kehamilan.

Hasil pemeriksaan fisik didapat ukuran lila 27 cm, TB 155 cm, BB 64 kg mengalami kenaikan 9 kg dari berat sebelum hamil yaitu 55 hal ini sesuai dengan teori menurut Ekasari & Natalia (2019) yaitu standar minimal untuk ukuran lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm dan tinggi badan tidak kurang dari 145 cm untuk ibu hamil, hal ini ditunjang dengan kenaikan berat badan sebanyak 9 kg dari berat badan ibu sebelum hamil menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi ibu semasa hamil terpenuhi dan tinggi badan 156 cm serta lila 25 cm. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan studi kasus.

### **Analisa**

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan ibu hamil Ny. D maka pada kunjungan ibu hamil pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 22 Tahun G1P0A0 hamil 24 minggu janin tunggal hidup intrauteri, letak memanjang, preskep, selanjutnya kunjungan ibu hamil kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 22 Tahun G1P0A0 hamil 32 minggu janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, preskep, kunjungan ibu hamil ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 22 Tahun G1P0A0 hamil 37 minggu janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, preskep dan Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pengkajian kunjungan pertama, kedua dan ketiga pada kasus Ny. D tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial dan kebutuhan tindakan segera karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah-masalah yang dapat menghambat proses masa kehamilan atau kegawatdaruratan.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhan, yaitu pengetahuan kepada ibu tentang ketidaknyaman trimester II pada kehamilan menurut teori Munthe dkk (2019) yaitu gusi berdarah pada ibu hamil, hemoroid atau yang biasa disebut dengan wasir dan keputihan, ibu hamil.

Pada kunjungan kedua menjelaskan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil terutama kebutuhan kalsium yang terdapat pada susu dan rutin dalam mengkonsumsi obat vitamin yang diberikandan hindari melakukan aktivitas yang berat dan ketidaknyamanan trimester III pada kehamilan menurut teori Munthe dkk (2019) yaitu Nyeri punggung, Sesak nafas, Sering buang air kecil, Sulit tidur (insomnia), Bengkak pada kaki, Nyeri ulu hati (heartburn), Konstipasi dan Perubahan emosional

Pada kunjungan ketiga menjelaskan kepada pasien macam-macam tanda bahaya pada ibu hamil yang dialami pada trimester III yaitu: Sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di Wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervagina, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat. Dan memberikan asuhan kepada ibu tentang tanda-tanda dari persalinan menurut Walyani & Endang, (2016) yaitu adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluarnya air ketuban dan pembukaan pada serviks.

### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

#### **Data Subyektif**

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. D, pasien mengatakan mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dari jam 12.00 WIB pada tanggal 08 April 2025. Menurut Fitriana dan Walyani (2015) ada beberapa tanda-tanda persalinan yaitu salah satunya adalah keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks, DJJ normal 138x/menit.

Pada pukul 01.00 WIB ibu sampai di PMB Minarti kemudian melakukan pengkajian data subyektif yang didapatkan dalam pengkajian persalinan ini seperti identitas, riwayat kehamilan, gerakan janin, riwayat nutrisi, eliminasi, istirahat. Dari data identitas di dapatkan hasil bahwa Ibu mengatakan bernama Ny D, ibu berumur 22 tahun, hamil yang

Pertama, dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan Keceng-keceng sejak jam 12.00 WIB pada tanggal 08 April 2025, keluar lendir darah dari jalan lahir sejak jam 12.00 WIB pada tanggal 08 April 2025, ibu makan terakhir jam 19.00 WIB, BAB terakhir pada jam 20.00 WIB dan BAK terakhir pada jam 22.30 WIB.

### **Data Objektif**

Pada pemeriksaan obstetri di dapatkan hasil Leopod 1 : TFU 33 CM 2 jari dibawah prosessus xypoides (bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopod 2 Kanan : teraba keras memanjang seperti papan (punggung), kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas), leopod III teraba bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat dogoyangkan, leopod IV divergen 2/5 bagian, TBJ :  $(33 - 11) \times 155 = 3.410$  gram, DJJ : 138 x/ menit, HIS : 3x/10' lama 30". Pemeriksaan dalam didapatkan hasil VU kosong, vagina elastis, porsio lunak, pembukaan 1 cm, effacement 5 %, kulit ketuban belum pecah, presentasi kepala. Pada data objektif di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memantau DJJ, kontraksi nadi, setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, dan tekanan darah, dan VT setiap 4 jam/ jika ada indikasi. Pemantauan dimulai dari jam 01.00 WIB dan sampai pukul 09.00 WIB diketahui DJJ, kontraksi, nadi dalam batas normal, kemudian pada jam 09.50 WIB juga ketuban pecah spontan, dan tanda- tanda gejala kala II.

### **Analisa**

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. D meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 08 April 2025 di peroleh diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah. Diagnosa kebidanan Ny D umur 22 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu, janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang punggung kanan presentasi kepala divergen inpartu kala I fase Aktif, Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 22 Tahun G1P0A0 hamil 39 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala II, pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 22 tahun P1A0, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 22 Tahun P1A0, inpartu kala IV. Dalam menentukan diagnosa ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. D antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ajarkan ibu teknik relaksasi, anjurkan ibu makan dan minum di sela kontraksi, anjurkan ibu miring ke kiri, menjelaskan dan mengajari suami/keluarga pasien tentang mengurangi rasa nyeri menyiapkan alat dan diri bagi penolong, lakukan pengawasan kala 1, dan dokumentasikan.

Penatalaksanaan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin dan sesuai dengan pendapat (Walyani & Purwoastuti, 2016), kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, istirahat, kebutuhan rasa aman seperti pendampingan keluarga, pemantauan selama persalinan, kebutuhan dicintai dan mencintai seperti masase untuk mengurangi nyeri, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II pada Ny. D, penatalaksanaan yang diberikan antara lain beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan meminta keluarga mendampingi ibu, posisikan ibu dalam posisi yang nyaman, anjurkan ibu meneran saat kontraksi dan istirahat saat tidak kontraksi, pertolongan persalinan dengan APN persiapan (kelahiran bayi, periksa adanya lilitan tali pusat, lahirkan kepala bayi, lakukan prasat biparietal untuk melahirkan bayi). Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan

teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN.

Kala III Pada tanggal 08 April 2025 jam 10.00 WIB plasenta lahir lengkap Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, kulit ketuban utuh, diameter 20 cm, panjang 45 cm, tebal 2 cm, tidak ada pengapuran. Menurut (sulistyawati, 2013), kala III adalah kala pengeluaran plasenta setelah kala II yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Dalam kasus Ny D tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir kurang lebih 10 menit setelah kala II.

Kala IV pada Ny D tidak terdapat ruptur perineum dan tidak ada jahitan. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Penulis melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam dengan 4x15 menit pada 1 jam pertama dan 2x30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil terlampir didokumentasi. Dalam pemantauan 2 jam tidak didapatkan adanya tanda-tanda penyulit pada kala IV. Pengeluaran darah selama persalinan kala I  $\pm$  20 cc, kala II  $\pm$  100 cc, kala III  $\pm$  100 cc dan kala IV  $\pm$  100 cc. Menurut prawiroharjo (2019) pengeluaran darah normal  $\pm$  500 cc dan  $\geq \pm 500$  cc pengeluaran darah yang abnormal.

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

#### **Data Subjektif**

Asuhan pada By. Ny. D dilakukan sebanyak 4 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. D umur 1 hari, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, kunjungan Neonatus BBL pertama dilakukan umur 1 hari, neonatus kedua dilakukan pada 7 hari, dan kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada hari ke 14 hari, menurut teori (Sudarti & Khoirunnisa, 2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 6 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurut (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I pada 6-48 jam, kunjungan II pada hari ke 3-7 dan kunjungan III pada hari ke 8-28. Pada kunjungan neonatus BBL (0 jam) ibu mengatakan bayinya belum BAK pada usia 0 jam, hal ini masih dikatakan normal karena belum 24 jam. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019) normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada By. Ny. D, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata segera setelah bayinya lahir. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani, 2013), pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.

Pada By. Ny. D, ibu mengatakan bayinya segera di susui dengan inisiasi menyusui dini segera setelah bayinya lahir selama  $\pm$  1 jam. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara praktik dan teori Menurut (Saifuddin, 2012), konsep IMD yang dilakukan pada bayi adalah Berikan bayi pada ibu segera mungkin. IMD sangat penting untuk mempertahankan kehangatan bayi baru lahir dan mendekatkan ikatan batin serta mempermudah pemberian ASI. Lakukan IMD selama  $\pm$  1 jam.

#### **Data Objektif**

Dari hasil pemeriksaan bayi baru lahir umur 6 jam By. Ny. D didapatkan hasil S: 36,20 C, N: 128x/menit, Rr: 54x/menit. Kunjungan neonatus pertama 1 hari didapatkan hasil N: 120x/menit, Rr: 40x/menit, S: 36,30 C, Kunjungan neonatus kedua 7 hari didapatkan hasil N: 122 x/menit, Rr: 52x/menit, S: 36,40 C, kunjungan ketiga 14 hari didapatkan hasil N: 120x/menit, Rr: 50x/menit, S: 36,50 C, hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), suhu tubuh bayi normal 36,5-37,5 0C, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit. Pernafasan  $\pm$  40 - 60 kali/menit.

### **Analisa**

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By.Ny. D pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, kunjungan pertama ditetapkan diagnose kebidanan By.Ny.D umur 1 hari fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. D umur 7 hari fisiologis, selanjutnya kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. D umur 14 hari fisiologis

Hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan III neonatus pada kasus By. Ny. D tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah–masalah yang dapat menghambat dan kegawatdaruratan. Dalam kasus By. Ny. D ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir 1 hari pada By. Ny. D antara lain, beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah di lakukan. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani, 2013), pada kunjungan neonatus 1 hari.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan kedua (7 hari) By. Ny. D adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, beritahu pada ibu bahwa 7 hari kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari).

Pada kunjungan ke 14 hari asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang asi eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2015) pada kunjungan neonates 8-28 hari.

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

#### **Data Subjektif**

Pada masa nifas Ny. D baru dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu 1 hari post partum, 7 hari postpartum, 14 hari postpartum dan 28 hari postpartum. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 hari setelah persalinan, dan 29-42 hari setelah persalinan . Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. D waktu kunjungan sesuai dengan teori .

#### **Data Objektif**

Kunjungan pertama tanggal 08 April 2025 6 jam post partum TFU 2 jari dibawah pusat, Kunjungan kedua tanggal 14 April 2025 hari ke-7 post partum TFU pertengahan pusat-symphisishal ini sesuai dengan teoi menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Kunjungan ketiga tanggal 21 April 2025 hari ke 14 post partum, TFU Ny. D sudah tidak teraba di atas symphisis, PPV (Pengeluaran Pervaginam) yaitu cairan putih. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yang berpendapat bahwa TFU

masa nifas dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr dan PPV masa nifas 2 minggu adalah dan lokea alba merupakan cairan putih.

Kunjungan keempat tanggal 06 Mei 2025 hari ke 28 post partum TFU normal. PPV (Pengeluaran Pervaginam) sudah tidak mengeluarkan darah lagi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yang berpendapat bahwa TFU masa nifas 6 minggu itu sudah normal, TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr. Dan PPV masa nifas 6 minggu sudah tidak ada.

### **Analisa**

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. D maka pada kunjungan nifas pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 22 Tahun P1A0 1 hari postpartum fisiologis, selanjutnya kunjungan nifas kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 22 Tahun P1A0 4 hari postpartum fisiologis kemudian kunjungan nifas ketiga 14 Hari ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 22 Tahun P1A0 14 hari postpartum fisiologis dan kunjungan nifas keempat 28 Hari ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 22 Tahun P1A0 postpartum fisiologis. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama, kedua, ketiga dan keempat pada kasus Ny. D tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial dan kebutuhan tindakan segera karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah–masalah yang dapat menghambat proses masa nifas dan atau kegawatdaruratan.

### **Penatalaksanaan**

Kunjungan nifas pertama 1 hari post partum memberikan asuhan kepada ibu tentang mobilisasi dini, fisiologis rasa mulas, pemenuhan nutrisi, pemberian ASI eksklusif, dan menjaga kebersihan diri terutama pada daerah kewanitaannya dan memberikan konseling tentang ASI eksklusif yaitu pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain (susu formula, air jeruk, madu, teh, air putih) pada bayi berumur 0-6 bulan, (Linda, 2019).

Kunjungan nifas pertama pada Ny. D umur 22 tahun 1 hari postpartum diberikan perencanaan dengan pemeriksaan involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, pemeriksaan adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), pada kunjungan nifas kedua (7 hari), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

Kunjungan nifas ketiga hari ke 14 post partum ini penulis menganjurkan untuk memberikan ASI secara Eksklusif, istirahat yang cukup dan menjelaskan macam KB. Hal ini sejalan dengan penelitian Julizar dan Muslim (2021)

Kunjungan Keempat hari ke 28 hari post partum peneliti memberikan konseling pada ibu mengenai pentingnya melakukan keluarga berencana yang bertujuan untuk membatasi jumlah anak, menjaga jarak, dan mengatur umur agar ibu tidak hamil diusia tua, yang merupakan upaya terencana untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan mengembangkan kualitas penduduk pada seluruh dimensi penduduk. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Abbas M dkk, 2016.

Dalam kasus ini, setelah diberikan konseling mengenai jenis dan macam-macam kontrasepsi ibu memilih alat kontrasepsi Implan dan sebelum diberikan ibu diberikan penjelasan lebih mengenai alat kontrasepsi yang dipilih meliputi cara kerja, keefektifan dalam dalam penggunaan, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kerugian serta cara penggunaannya.

## **Simpulan dan Saran**

### **Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny D dari kehamilan TM 2, bersalin, BBL, Nifas dan KB maka dapat disimpulkan:

#### **Kehamilan**

Dalam pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-28 minggu) dan minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 sampai persalinan). Standar minimal tersebut dilakukan pemerintah sebagai upaya untuk menjamin perlindungan bagi ibu hamil dan janinnya, yaitu dengan mendeteksi resiko secara dini, pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan. Dalam masa kehamilan ini juga merupakan masa bagi ibu hamil untuk mempersiapkan segala hal yang terbaik, yaitu termasuk persiapan persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Selama kehamilan ini Ny. D melakukan kunjungan ANC secara rutin yaitu TM I : 1x, TM II : 3x, dan TM III : 3x. Kunjungan Ny. D sudah memenuhi standar minimal kunjungan antenatal komprehensif sesuai dengan anjuran dari pemerintah dan mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan mendapatkan pelayanan evidence based, hal, ini menunjukkan tidak ada kesenjangan Antara teori dan asuhan yang diberikan.

#### **Persalinan**

Pada proses persalinan Ny. D penulis mengikuti proses persalinan ibu dan hasil saat menolong persalinan Ny D yaitu Persalinan Ny. D berlangsung secara normal dengan di tolong oleh bidan berdasarkan Asuhan Persalinan Normal, dimana Ny. D mulai merasakan kontraksi pada tanggal 08 April 2025 pukul 12.00 WIB, dan tiba di PMB pada pukul 01.00 WIB dengan hasil pemeriksaan awal pembukaan 1 cm, KK utuh dan kontraksi baik, keadaan janin normal. Bayi lahir pada tanggal 08 April 2025 pukul 09.50 WIB secara normal dengan kondisi bayi lahir langsung menangis, JK : Laki-laki, BB : 3000 gr dan PB : 50 cm. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan Antara teori dengan asuhan yang diberikan.

#### **Nifas**

Pada asuhan nifas berdasarkan hasil wawancara ibu pada saat kunjungn, dan ibu melakukan kunjungan selama masa nifas sebanyak 4 kali dengan asuhan yang diberikan berdasarkan keluhan yang dialami ibu dengan menerapkan evidence based dalam asuhan yang diberikan Antara lain asuhan dalam mengurangi rasa nyeri pada luka jahitan perineum dengan teknik relaksasi dan menganjurkan ibu untuk pemenuhan nutrisi untuk kecukupan ASI dan kesehatan ibu, Selain itu diberikan asuhan mengenai penggunaan KB dalam menunda kehamilan dan menjarak jarak anak yang sesuai dengan kondisi ibu saat ini dengan hasil Ny. D memilih untuk menggunakan KB Implan. Hal ini sesuai dengan penerapan pemerintah mengenai asuhan pada ibu nifas melakukan kunjungan sebanyak 4 kali dengan melakukan pemantauan keadaan umum, tanda-tanda vital, pengeluaran pervagina, kontraksi uterus, kondisi luka jalan lahir, pendektasian tanda bahaya dan pelayanan KB. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan Antara teori dengan asuhan yang diberikan.

#### **Bayi baru lahir**

Bayi Ny. D lahir spontan langsung menangis, berat badan normal warna kulit kemerahan. Selama dilakukan asuhan bayi baru lahir sampai dengan 2 minggu tidak ada komplikasi.

### **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. D 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**

- 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.
- Djusrar,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..
- Marmi,K R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Munthe,J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nurjasmi,E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. CV Andi Offset.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan (2023) Profil Kesehatan*.
- Waluyo, U.N. *et al.* (2024) 'Asuhan Kebidanan Continuity of Care ( COC ) Ny P Umur 25 Tahun di PMB Jumiyati', 3(2), pp. 1035–1045.
- Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta.
- Walyani,E S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.