

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny”D” Umur 30 Tahun G2P1A0 di Klinik Pratama Noah Arofah Bekasi

Siti Waslikhah¹, Hapsari Windayanti²

¹ Universitas Ngudi Waluyo, sitiwaslikha2306@gmail.com

² Universitas Ngudi Waluyo, hapsari.email@gmail.com

Korespondensi Email : sitiwaslikha2306@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2025-06-23 Accepted, 2023-06-28 Published, 2025-07-04</p>	<p><i>Continuity of care (CoC) in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities ranging from pregnancy, childbirth, postpartum care, newborn services and family planning services that connect women's health needs in particular and the personal circumstances of each individual (Richards et al., 2019). Continuity of Care is a service that is achieved when there is a continuous relationship between a woman and a midwife. Continuity of care is related to the quality of services over time, which requires a continuous relationship between patients and health professionals. Midwifery services should be provided from the beginning of pregnancy, throughout the trimester of pregnancy and during labor until the first six weeks postpartum. Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (AKB) are one of the important indicators of public health status. The highest cause of maternal mortality in Semarang is due to bleeding, preeclampsia/eclampsia. While in babies it is due to birth with Low Birth Weight, asphyxia, congenital disorders. The efforts made to address these problems are to provide services on an ongoing basis Continuity Of Care (COC). The purpose of writing this report is to carry out midwifery care in a Continuity Of Care (CoC) in pregnant women, childbirth, BBL, postpartum and family planning at the Noah Arofah Primary Clinic Bekasi. The method in this study is descriptive in the form of a case study, which is to examine a problem through a case consisting of a single unit. A single unit in question can contain 1 person, a group of residents affected by a problem. The author monitored pregnant women 5 times. The monitoring results obtained were complaints of discomfort of pregnant women in the second to third trimester. Vaginal delivery on April 13, 2025 at 01.45 WIB, male gender. The author's care for postpartum visit 1 to postpartum visit 4 was carried out well, but on the seventh day of postpartum visit, the mother experienced less and less breast milk so that she was given oxytocin massage. The care of neonatal visit 1 to neonatal visit 4 was carried out well without problems. The mother used injectable birth control for 3 months and no problems were found. The care has been provided</i></p>
<p><i>Keywords: Continuous Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn, Contraception</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Asuhan Kebidanan</p>	

comprehensively and there is no gap between theory and practice in the Comprehensive Care of Mrs. D and her baby. This case study was carried out at the Noah Arofah Primary Clinic in Bekasi. in December 2024 until May 2025. the subject of the case study is Mrs.D G2P1A0. The data collection technique uses primary data and secondary data. Primary data were obtained through observation, physical examination, and individual interviews, as well as documentation using a study format, while secondary data was obtained from KIA books. In carrying out research on pregnancy care, ANC visits were given 5 times in the second trimester 2x and 3x in the third trimester 3x. on April 5, 2025 the gestational age was 39 weeks. childbirth care 1 time during the care of period I, period II, period III, and period IV. Newborn care was 5 times, namely at 6 hours, 3 days, 7 days, 14 days and 40 days with primary data, postpartum care, 5 times, namely six hours, seven days, fourteen days and 20 days after childbirth with primary data and family planning counseling was one time, namely on the 40th day after childbirth with primary data.

Abstrak

Continuity of care (CoC) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu Continuity of Care merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Kesinambungan perawatan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan sampai dengan enam minggu pertama post partum. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Sementara pada bayi adalah karena kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital. Upaya yang dilakukan untuk masalah tersebut adalah dengan memberikan pelayanan secara berkesinambungan Continuity Of Care (COC). Tujuan dari penulisan laporan ini adalah untuk melakukan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (CoC) pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB di Klinik Pratama Noah Arofah Bekasi. Metode dalam penelitian ini diskriptif yang berupa studi penelaahan kasus (case study) yaitu meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal yang dimaksud dapat berisi satu

orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Pemantauan ibu hamil dilakukan penulis sebanyak 5 kali. Hasil pemantauan yang didapatkan adalah keluhan ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester 2 sampai 3. Persalinan secara pervaginam tanggal 13 April 2025 pukul 01.45 WIB, jenis kelamin laki-laki. Asuhan Kunjungan nifas 1 sampai kunjungan nifas 4 penulis laksanakan dengan baik namun di kunjungan nifas hari ke tujuh ibu mengalami Asi yang keluar semakin sedikit sehingga diberikan Pijat oksitosin. Asuhan kunjungan neonatus 1 sampai kunjungan neonatus 4 dilaksanakan dengan baik tanpa masalah. Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan dan tidak ditemukan masalah. Asuhan telah diberikan secara komprehensif dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada Asuhan Komprehensif Ny. D dan bayinya. Studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Pratama Noah Arofah Bekasi. pada bulan Desember 2024 sampai Mei 2025. Subjek studi kasus yaitu Ny. D G2P1A0. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi, pemeriksaan fisik, dan wawancara individu, serta dokumentasi menggunakan format pengkajian, sedangkan data sekunder diperoleh dari buku KIA. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan kunjungan ANC sebanyak 5 kali pada trimester dua 2 kali dan trimester tiga 3 kali. pada tanggal 05 April 2025 usia kehamilan 39 Minggu. pengasuhan persalinan sebanyak 1 kali saat asuhan kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Asuhan bayi baru lahir sebanyak 5 kali, yaitu pada 6 jam, 3 hari, 7 hari, 14 hari dan 40 hari dengan data primer, pengasuhan nifas, 5 kali yaitu enam jam, tujuh hari, empat belas hari dan 20 hari setelah melahirkan dengan data primer dan keluarga penyuluhan keluarga berencana yaitu satu kali yaitu pada hari ke-40 setelah melahirkan dengan data primer.

Pendahuluan

Penurunan AKI dan AKB Saat ini terus menjadi prioritas program kesehatan Indonesia. Oleh karena itu, bidan harus mempunyai filosofi kebidanan yang menekankan pada pelayanan terhadap perempuan (*Women Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi kebidanan adalah menerapkannya model *Continuity of Care* (COC). *Continuity of care* (CoC) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Richards et al., 2019).

Continuity of Care merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Kesenambungan perawatan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan sampai dengan enam minggu pertama post partum.

Bidan sebagai penggerak dan mitra terdekat perempuan harus memantau dan memberikan pelayanan yang tepat untuk menjamin kesehatan ibu dan anak. Salah satu strategi yang harus diikuti adalah dengan memberikan perawatan berkelanjutan. *Continuity of care* adalah strategi kesehatan efektif yang memungkinkan perempuan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan dan perawatan mereka sendiri (Amelia, 2024).

Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) merupakan indikator yang sangat sensitif terhadap upaya pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan bayi baru lahir neonatal dan perinatal. Karena hal ini mencerminkan derajat kesehatan di suatu masyarakat. Selain itu, AKB merupakan salah satu target SDGs yang mengindikasikan kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Tujuan SDGs nomor 3 yaitu kehidupan yang sehat dan sejahtera, pada tahun 2030 SDGs berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1000 kelahiran hidup (Bappenas 2022).

AKB di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 5,53/1000 kelahiran hidup atau sebesar 26.395 kasus. Provinsi dengan jumlah kematian bayi tertinggi di Indonesia yaitu Provinsi Jawa Tengah, Provinsi Jawa Timur, dan Provinsi Jawa Barat.

Angka Kematian Bayi yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), pelayanan kesehatan, kemiskinan, lingkungan, dan lain sebagainya (Kemenkes RI 2019). Provinsi Jawa Barat terdiri dari 27 Kabupaten/Kota dengan AKB sebesar 3,26/1000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Walaupun AKB yang dimiliki Provinsi Jawa Barat masih berada di bawah rata-rata nasional tetapi Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu Provinsi yang menyumbang jumlah kematian bayi teratas di Indonesia yaitu sebesar 2851 kasus.

Hal ini terjadi karena Provinsi Jawa Barat adalah salah satu Provinsi dengan jumlah penduduk tertinggi di Indonesia. (Riska Indah Puspita et al., 2022) Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKB adalah melakukan pemodelan AKB dengan tiga indikator yaitu indikator kesehatan, indikator ekonomi dan indikator pendidikan yang melibatkan peubah angka harapan hidup, persentase penduduk miskin, persentase tingkat pengangguran terbuka, dan rata-rata lama sekolah. Ketiga indikator ini merupakan indikator keberhasilan pembangunan daerah.

Menurut WHO pada tahun 2012 jumlah, prevalensi kejadian hipertensi di Bekasi Jawa Barat mencapai 839 juta kasus. Pada tahun 2025 diprediksi akan meningkat dengan tajam mencapai 1,15 kasus atau 29% dari jumlah penduduk dunia. Kematian ibu hamil di dunia mencapai 80% disebabkan oleh penyebab langsung, diantaranya karena terjadi perdarahan (25%), hipertensi (12%), partus macet (8%), aborsi (13%), dan sebab lain (7%). Terdapat 536.000 ibu hamil meninggal akibat hipertensi dalam kehamilan

Berdasarkan data dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) 305/100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015, angka kematian Ibu di Jawa Barat masih terbilang cukup tinggi, yaitu sebanyak 825 orang kematian maternal yang dilaporkan, dimana lebih dari setengah penyebab kematian maternal disebabkan kejadian hipertensi. Tekanan darah kaum wanita ketika memasuki trimester pertama dan kedua cenderung menurun secara relatif sekitar pembuluh darah otak, kerusakan ginjal juga bisa diakibatkan oleh hipertensi berat, bahaya yang spesifik untuk kehamilan yang dipersulit oleh hipertensi berat, mencakup risiko hipertensi yang diperberat oleh kehamilan. Risiko solusio plasenta juga meningkat secara berarti dan dapat mencapai 5-10%. Janin dari wanita yang menderita hipertensi berat akan menghadapi peningkatan risiko untuk mengalami hambatan pertumbuhan dan kematian dalam kandungan.

Ada beberapa klasifikasi hipertensi pada ibu hamil, salah satunya adalah hipertensi berat yaitu tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg. Hipertensi dalam kehamilan (HDK) memengaruhi sekitar 10% dari semua perempuan hamil di seluruh dunia. Penyakit dan kondisi ini termasuk preeklampsia dan eklampsia, hipertensi

gestasional dan hipertensi kronik. Hipertensi dalam kehamilan adalah penyebab penting morbiditas akut berat, cacat jangka panjang dan kematian ibu serta bayi.

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi 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 terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Febriani & Windayanti, 2024) dalam jurnal pelaksanaan “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. J Umur 33 Tahun G2P1A0 di RS Ken Saras”. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. J mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana. bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan ibu dan anak.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang bertajuk “Kontinuitas Perawatan Ny.D umur 30 Tahun G2P1A0” dengan melakukan penelitian secara komprehensif bersama Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan merencanakan keluarga.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (CoC) Pada Ny. D umur 30 Tahun di Klinik Pratama Noah Arofah”.

Metode

Salah satu metode yang digunakan dalam analisis komprehensif ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB adalah penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*Case Study*), yaitu metode yang Penulis menggunakan studi kasus yang dipadukan dengan metode analisis kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan bersifat komprehensif dan meliputi hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB. Studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Pratama Noah Arofah pada bulan Desember 2024–Mei 2025. Subjek studi kasus yaitu Ny. D G2P1A0. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi, pemeriksaan fisik, dan wawancara individu, serta dokumentasi menggunakan format pengkajian, sedangkan data sekunder diperoleh dari buku KIA. (Unaradjan D. D 2019).

Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan sebanyak 5 kali pada trimester dua 2 kali dan trimester tiga 3 kali pada tanggal 05 April 2025 usia kehamilan 39 Minggu. pengasuhan persalinan sebanyak 1 kali saat asuhan kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Asuhan bayi baru lahir sebanyak 5 kali, yaitu pada 6 jam, 3 hari, 7 hari, 14 hari dan 40 hari dengan data primer, pengasuhan nifas, 5 kali yaitu enam jam, tujuh hari, empat belas hari dan 20 hari setelah melahirkan dengan data primer dan keluarga penyuluhan keluarga berencana yaitu satu kali yaitu pada hari ke 40 setelah melahirkan dengan data primer.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang telah penulis berikan kepada Ny. D sejak masa kehamilan trimester II dan III sampai dengan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut :

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Ny. D G2P1A0 umur 30 tahun melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan yaitu Bidan, dr. Sp. OG, dan juga puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 05 Desember sampai dengan 05 April 2025 Ibu sudah lima kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu trimester dua, 2 kali dan trimester tiga, 3 kali dan satu kali penulis melakukan kunjungan rumah, jadi total kunjungan sebanyak enam kali Pedoman *Antenatal Care* saat ini menyatakan bahwa harus ada setidaknya enam kali kunjungan prenatal dan setidaknya dua kali kunjungan prenatal oleh dokter selama trimester I dan III. Ada dua bulan pada trimester pertama (hingga 12 bulan), satu bulan pada trimester kedua (hingga 26 bulan), dan tiga bulan pada trimester ketiga (hingga 40 bulan) (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

Kunjungan pertama

Kunjungan pertama Penulis pada tanggal 05 Desember 2024, Ibu mengeluh sejak 3 hari yang lalu batuk, pilek, dan ibu mengatakan batuk lebih sering pada malam hari sehingga susah tidur. dari hasil pemeriksaan diketahui HPHT ibu tanggal 10 Juli 2024, taksiran hari persalinan tanggal 17 April 2025. Pada usia kehamilan 21 minggu 1 hari. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Retnaningtyas, 2022) pada tahun 2016 yang menyatakan bahwa hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk menentukan usia kehamilan dan taksiran hari persalinan ibu. Perkiraan hari persalinan dapat dijabarkan dengan rumus Neagle yaitu hari +7, bulan - 3, dan tahun.

Hasil Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.D pada tanggal 05 Desember didapatkan kesadaran ibu composmentis. Hal ini sesuai teori (Widatiningsih, 2017) karena Ny.D bisa menjawab semua pertanyaan yang ditanyakan. Hal ini penting karena menurut kesadaran ibu sebagian besar konseling dapat berjalan dengan mudah dan ibu dapat dengan mudah memahami bidan.

Pemeriksaan Pada tanggal 05 Desember 2024, diukur berat badan dan tinggi badan sebagai berikut: 69kg, 164cm, lila: 22cm. Tanda-tanda pemeriksaan Vital tanggal yaitu: Suhu: 36,5°C, Nadi: 84x/menit, RR: 23 kali/menit, Tekanan darah: 120/70 mmHg. Berdasarkan hasil penelitian tidak ada risiko preeklamsi dan tanda-tanda vital pasien normal dan LiLA kurang dari nilai normal yaitu 22 cm. Kontribusi dan terjadinya KEK pada ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR). Ibu hamil dengan KEK memiliki resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan sehingga dapat mengakibatkan kelahiran BBLR. (Rahmaniar, 2013) Berdasarkan uraian di atas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien. Asuhan diberikan secara komprehensif dan kehamilan berjalan lancar.

Asuhan yang dilakukan pada kunjungan saat ini adalah Memberikan pendidikan kesehatan menjelaskan penyebab batuk pilek pada ibu yaitu Ibu hamil memang lebih rentan terkena batuk dan pilek (bapil) karena ada perubahan alami dalam tubuh selama kehamilan yang memengaruhi sistem imun dan saluran pernapasan. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi batuk dan pilek yaitu dengan mengonsumsi cairan yang banyak seperti air putih jus buah atau susu mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menghindari stress dan menghindari mandi di malam hari. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya. kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan plasenta. Gizi seimbang ibu hamil adalah keadaan keseimbangan

antara gizi yang diperlukan oleh ibu hamil untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan dan perkembangan janinnya yang dapat dipenuhi oleh asupan gizi dari aneka ragam makanan. Selama hamil, calon ibu memerlukan lebih banyak zat-zat gizi daripada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya (Anggraeni, L. D., Toby, Y. R., & Rasmada, 2021).

Kunjungan kedua

Kunjungan kedua penulis pada Tanggal 05 Januari 2025 ibu mengatakan keluhannya. nyeri perut dibagian bawah sudah 1 minggu, nyeri hilang timbul dan ibu mengatakan kadang apabila terasa nyeri perut bagian bawah sampai pusing dan mual muntah. Pemeriksaan umum dan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, Pemeriksaan : Leopold I TFU Tinggi Fundus uteri 1 jari di atas pusat, teraba kurang bulat, lunak, kurang melenting (Bokong), leopold II di sebelah kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan, sebelah kiri ibu terasa bagian kecil janin (ekstremitas). Leopold III Di bagian bawah perut ibu teraba keras bulat melenting (kepala) sudah masuk PAP. Leopold IV Belum dilakukan.

Asuhan yang dilakukan pada kunjungan saat ini adalah: menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dialaminya yaitu nyeri perut bagian bawah pada ibu hamil adalah keluhan yang cukup umum dan bisa disebabkan oleh berbagai faktor, tergantung pada usia kehamilan dan kondisi kesehatan ibu. Pada kehamilan terjadi berbagai perubahan yaitu perubahan fisiologis dan perubahan psikologis. Perubahan tersebut terjadi karena adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan.

Salah efek perubahan fisiologis adalah nyeri perut bagian bawah dan kram pada kaki, kondisi ini menimbulkan ketidaknyamanan dan apabila dibiarkan akan mempunyai dampak lanjutan seperti terganggunya aktivitas ibu karena nyeri pada perut bagian bawah dan terganggunya pola istirahat ibu akibat dari kram kaki yang dirasakan setiap ibu tidur (Redowati & Rahmawati, 2024).

Kunjungan Ketiga

Kunjungan ketiga yang dilakukan pada Tanggal 02 Februari 2025 ibu mengatakan mengeluh mual muntah, muntah dari pagi sudah 3 kali, ibu merasa lemas dan tidak nafsu makan. Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. D didapatkan: kesadaran *composmetis*. Hal ini sesuai dengan teori (Widatiningsih, 2017) karena Ny. D dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat berjalan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan bidan. Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu: tekanan darah: 110/70mmHg, suhu: 36,6°C, nadi: 83x/menit, RR: 22x/menit. Dari hasil pemeriksaan secara langsung ditemukan tanda-tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsi. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien. Pada masa kehamilan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif.

Asuhan yang dilakukan pada kunjungan saat ini adalah memberikan konseling tentang Mual dan muntah saat kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan. Penyebab utamanya karena tingginya fluktuasi kadar hCG (*human chronic gonadotrophin*). Pada saat mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada usia kehamilan 12–16 minggu pertama, yang pada saat itu hCG mencapai kadar tertingginya. Mual-mual biasanya terjadi di pagi hari, karena perut mengandung kumpulan asam gastrik yang diendapkan semalam. (Tiran, 2014).

Kunjungan Keempat

Kunjungan keempat yang dilakukan pada Tanggal 05 Februari 2025 ibu mengatakan keluhan mual berkurang dan ingin konsultasi Pemeriksaan umum yang

dilakukan pada Ny. D diberikan tindakan akupressure mual dan muntah ini merupakan hal yang fisiologis. Kondisi fisiologis ini akan berubah menjadi patologi apabila tidak dilakukan perawatan yang baik. Salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis untuk mengurangi mual dan muntah bisa dengan akupresur.

Pemberian akupresur dengan menggunakan titik Neiguan (titik *pericardium 6*) yang berlokasi di antara tendon yaitu *flexorcarpi radialis* dan otot *palmaris longus*, kira-kira 3 jari di atas lipatan tangan. Efek stimulasi titik tersebut diyakini mampu meningkatkan pelepasan beta-endorphin di hipofise dan *ACTH (Adrenocorticotropic Hormone)* sepanjang *Chemoreceptor TriggerZone (CTZ)* menghambat pusat muntah. Mual muntah kehamilan dapat berdampak serius bagi ibu dan janin. Dampak tersering yang merugikan janin akibat muntah yang parah adalah kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR). Studi prospektif yang dilakukan McCarthy et al menunjukkan dari 4,8% ibu hamil dengan mual muntah itu menderita hiperemesis gravidarum, dimana 2,1% membutuhkan rawat inap dan 9% bisa berkembang menjadi pre-eklamsi serta dapat berisiko mengalami kelahiran prematur spontan. Adapun cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi keadaan mual muntah yaitu dengan Teknik Akupresur (Lestari et al., 2022)

Kunjungan Kelima

Kunjungan kelima yang dilakukan pada tanggal 05 April 2025 ibu mengatakan nyeri punggung. Ibu membatasi kegiatan sehari-hari di rumah, yang ibu lakukan hanya menyapu dan memasak saja. Asuhan yang dilakukan pada kunjungan saat ini adalah memberikan konseling tentang nyeri punggung. saat kehamilan Nyeri punggung biasanya terjadi pada area lumbosakral dikarenakan adanya peningkatan yang bersamaan yaitu usia kehamilan dan postur tubuh yang tidak tepat yang mengakibatkan penekanan pada tulang belakang, syaraf, dan otot punggung. Perubahan struktur anatomi tersebut menurunkan elastisitas dan fleksibilitas otot yang menyebabkan hiperlordosis dari lumbal ke otot paraspinal sehingga aliran darah tidak dapat tersuplai dengan baik sehingga timbulah nyeri pada bagian pinggang (Rahayu et al., 2024)

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Data diperoleh melalui wawancara dan buku KIA Ibu mengatakan bersalin pada Tanggal: 13 April 2025 Jam: 01.45 WIB, usia kehamilan 38 minggu di Klinik Pratama Noah Arofah.

Kala 1

Kala 1 berlangsung selama 1 jam mulai dari jam 00.45, dengan pembukaan 8 cm dan pembukaan lengkap pukul 01.45 WIB. Ibu mengatakan kencang-kencang sejak jam 22.45 WIB dan mengeluarkan lendir darah secara spontan pervaginam. Menurut teori (paramitha amelia k, n.d.2019), pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Upaya pada mencegah persalinan lama salah satunya menggunakan bimbingan *gym ball* yang menunjang persalinan agar berjalan secara fisiologis. Penelitian Siregar pada tahun 2020 bahwa rata-rata kemajuan persalinan untuk status *Gym Ball* dilaksanakan serta tidak dilaksanakan merupakan tidak selaras dimana status *Gym Ball* dilaksanakan lebih cepat 224, tiga menit dibandingkan dengan status *Gym Ball* tidak dilaksanakan. dengan tingkat kepercayaan 95% yg berarti ada dampak yang bermakna menggunakan aplikasi tehnik relaksasi pernapasan dalam dengan menggunakan *Gym Ball* kepada kemajuan persalinan (Siregar et al., 2020)

Menurut (Suprapti, 2018) penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada kala I antara lain: memberikan dukungan emosional, membantu mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi agar ibu memiliki tenaga saat bersalin serta melakukan monitoring kemajuan persalinan.

Kala II

Tanggal 13 April 2025 Jam 01.45 WIB bayi lahir spontan, menangis keras, kulit kemerahan. 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. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyanti H,2017). Ny. D lama kala 2 adalah 15 menit Menurut teori kala II adalah proses persalinan yang terjadi pada saat pembangunan pelayanan dari awal hingga akhir sebagai hasil dari konsep yang biasa digunakan pada ibu primigravida. Ibu multigravida berlangsung selama 1 jam dan berlangsung selama 2 jam. Timbulnya pada titik ini lebih sering, lebih intens, dan lebih lama (Rosyanti, 2017).

Kala III

Kala III plasenta lahir lengkap pukul 01.50 WIB Kala III berlangsung selama 5 menit hasil plasenta lahir lengkap kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh 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 tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyanti, 2017)

Kala IV

Observasi pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Asuhan yang diberikan adalah melakukan observasi kala IV. Sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2018) yang menjelaskan bahwa Observasi pada kala IV persalinan meliputi: Penilaian perdarahan pervaginam. Penilaian tanda-tanda vital ibu, seperti tekanan darah, nadi, dan suhu. Penilaian kontraksi uterus. Penilaian fungsi kandung kemih. Penilaian tanda depresi postpartum.

Observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Kala IV adalah fase persalinan setelah plasenta lahir hingga 2 jam setelah melahirkan. Perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam dan jumlahnya lebih dari 500 ml disebut perdarahan persalinan kala IV. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400–500 cc

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Ibu mengatkan melakukan pemeriksaan di Klinik Noah Arofah untuk melakukan kunjungan neonatus tanggal 13 April 2025 s/d 10 Mei 2025 ibu mengatakan melakukan kunjungan neonatus sudah 6 kali di fasilitas pelayanan kesehatan dan 1 kali di mengunjungi oleh penulis, menghasilkan total sekitar 7 kali. Hal ini sejalan dengan Buku KIA tahun 2023 yaitu Kunjungan neonatus 1 (6-48 jam) Kunjungan neonatus 2 (3-7 hari) dan Kunjungan neonatus 3 (8-28 hari). bayi sudah diberikan Salep mata, Vit K dan imunisasi HBO.

Kunjungan Pertama

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.D dilakukan pada tanggal 13 April 2025 bayi Ny.D lahir pada tanggal 13 April 2025 07.45 WIB. Kunjungan neonatus I bayi umur 6 jam lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, anus (+), apgar skor 8/9/10. Hasil pemeriksaan antropometri didapatkan hasil bayi jenis kelamin laki-laki, BB: 3100 gram, PB: 50 cm. Memberikan salep mata, VIT K dan HB 0.

Hal ini sesuai dengan buku KIA tahun 2023 (0-6 jam) yaitu IMD, Vitamin K, HBO, Pemberian salep mata, Skrinik BBL/SHK KIE, PPIA, dan perawatan tali pusat. KN 1 (3–7 hari) meliputi skring BBL/SHK, imunisasi HBO, pemberian salep mata, dan KIE dan PPIA 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 LK 33-35 cm LILA 11-12 cm frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit.

Seperti yang diungkapkan (Reni Heryani, 2021) kulit kemerahan. Kelahiran Bayi Baru berjalan lancar dan pengasuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik pengasuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Kunjungan kedua

Kunjungan BBL kedua pada tanggal 20 April 2025 bayi berumur 7 hari dan hasil pemeriksaan TTV normal, kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu dan tali pusat sudah lepas tanggal 16 april 2025. tidak memiliki keluhan dan tidak ada tanda infeksi pada bayi hal ini Tidak terdapat kesenjangan teori dan lahan praktik.

Kunjungan ketiga

Pada tanggal 27 April 2025 usia 14 hari bayi tidak ada keluhan Dan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik Memberitahu ibu mengenai imunisasi dasar yaitu imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (TBC) disuntikkan pada tangan kanan bawah kulit sebanyak 0,05 ml dan imunisasi polio untuk mencegah penyakit polio yang diberikan dua tetes peroral.

Memastikan kembali bayi mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula pada ibu apakah bayinya dan memberikan Pendidikan kesehatan kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusu menurun, muntah, badan teraba panas, diare. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG dan memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukan posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali. Hal ini sesuai buku KIA tahun 2023.

Mengajarkan pijat bayi pada ibu untuk sebagai sentuhan komunikasi yang nyaman ibu dan bayi. Pijat bayi juga disebut dengan touch therapy yang artinya adalah salah satu teknik yang menggabungkan manfaat fisik sentuhan manusia dengan manfaat emosional seperti ikatan batin (bonding). Pijat bayi juga merupakan satu alternatif upaya untuk meraih derajat kesehatan yang paling sederhana yang bisa dilakukan di rumah, selain itu pijat bayi juga dapat menimbulkan suatu kontak batin antara anak dan orang tua (Pratyahara, 2012). Pijat bayi dapat memberikan banyak manfaat antara lain penambahan berat badan, menstimulasi perkembangan meningkatkan daya tahan tubuh, membantu anak lebih fokus, memperbaiki kualitas tidurnya, meningkatkan ikatan orang tua-anak dan meningkatkan produksi ASI. (Pranoto et al., n.d.)

Manfaat lain dari pijat bayi adalah meningkatkan perkembangan psikomotor dan perkembangan mentalnya. Hal ini ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Procianoy, Mendes dan Selveira (2009) tentang Massage therapy improves neurodevelopment outcome at two years corrected age for very low birth weight infants. Bayi yang baru lahir dengan berat lahir antara kurang lebih 750 gram dan kurang lebih 1500 gram dengan usia kehamilan kurang dari 32 minggu secara acak ditugaskan kepada ibu untuk melakukan terapi pijat. Pemberian terapi pijat dilakukan selama bayi tersebut dirawat di Rumah Sakit kemudian dievaluasi pada usia 2 tahun dan didapatkan hasil terjadinya peningkatan perkembangan psikomotor dan peningkatan perkembangan.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Ny. "D" P2 A0 Usia 30 tahun melakukan kunjungan masa nifas di fasilitas Kesehatan yaitu di Klinik Pratama Noah Arofah, dari Tanggal 13 April 2025 sampai dengan 02 Mei 2025. Ny. melakukan kunjungan nifas di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 3 kali dan sebanyak 2 kali penulis melakukan kunjungan rumah. Bila dihitung dari awal nifas Ny. D sudah 3 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan. Hal ini sejalan dengan Buku KIA Tahun 2023 yaitu: 1 kali KN 1 (6–48 jam), 1 kali KN 2 (3–7 hari), 1 kali KN 3 (8–28 hari) dan 1 kali KN 4 (29–42 hari).

Kunjungan Pertama Nifas

Kunjungan pertama pada tanggal 13 April 2025 Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan. Hasil pemeriksaan TTV normal, TFU 2 jari dibawah pusat. Kunjungan kedua, 6 hari setelah persalinan tanggal 20 April 2025 Tidak ditemukan masalah TTV dalam batas normal, TFU dua jari dibawah pusat, lochea rubra.

Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu perubahan fisik masa nifas antara lain kram dan mulas bawah perut akibat involusi rahim, dan hasil TTV TD 110/70 mmHg N 86x/mnt TFU 2 jari, kontraksi keras, perdarahan 10 cc, S 36,5° C RR 21X/mnt Lochea rubra, Assesment Ny.D umur 30 tahun P2A0 dengan 6 jam post partum, Pada Kunjungan pertama Ny.D diberi KIE Tentang tanda bahaya nifas, KIE pencegahan perdarahan masa nifas atonia uteri , memastikan uterus berkontraksi dengan baik ,KIE tentang perawatan luka perineum, KIE Pemberian ASI awal .

Menurut Walyani & Purwoastuti (2016), penatalaksanaan postpartum 6 – 8 jam yaitu mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut, Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri.

Kunjungan kedua

Kunjungan nifas kedua 7 hari post partum pada tanggal 20 April 2025 . TTV normal TFU pertengahan pusat-sympisis. TTV TD 120/80 mmHg N 80x/mnt TFU pertengahan pusat sympisis, kontraksi keras, perdarahan 10 cc, S 36°c ,RR 20x/mnt Lochea Sanguinolenta, Assesment Ny.D umur 30 tahun P2A0 dengan 7 hari post partum, Pada Kunjungan kedua Ny.D diberi KIE Tentang tanda bahaya infeksi pada ibu dan bayi, memastikan uterus berkontraksi dengan baik,KIE nutrisi masa nifas,istirahat yang cukup,berikan ASI kepada bayinya sesering mungkin.Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI, memberitahu ibu KIE tentang tanda bahaya nifas. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Reni Heryani, 2021)

Menurut Yanti & Sundawati (2014) kebutuhan nutrisi pada masa nifas yaitu Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300 – 2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal, asupan cairan 2 – 3 liter / hari. Mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) setidaknya 40 hari pasca persalinan dan minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam dan 30 jam setelah melahirkan.

Dan Melakukan asuhan *holisticare face* masase pada ibu nifas agar wajah ibu segar dan relax setelah melahirkan. Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi gejala kecemasan yaitu istirahat yang cukup, makan sesuai kebutuhan, dan dianjurkan untuk berolah raga ringan agar dapat melemaskan otot (Hawari, 2013). Selain penatalaksanaan secara umum, ada pula terapi yang dapat mengatasi kecemasan merangsang endorphin pelepasan dengan hormone (hormone kebahagiaan). Beberapa terapi yang diterapkan untuk merangsang pelepasan hormone endorphin antara lain

mendengarkan musik, aktifitas seksual, konsumsi coklat hitam, meditasi, pijat relaksasi, akupuntur dan terapi pijat.

Totok wajah juga merupakan terapi salah satu komplementer yang berguna untuk mengurangi stress dan kecemasan. Penekanan pada titik-titik akupuntur pada wajah bertujuan untuk mengirim sinyal yang menyeimbangkan sistem syaraf atau melepaskan bahan kimia seperti endorfin yang mengurangi rasa sakit dan stress (Ilawati & Sofiyanti, 2022).

Kunjungan Ketiga

Kunjungan nifas kedua Postpartum hari ke 20, dilakukan pada Tanggal 05 Mei 2025 ibu tidak memiliki keluhan. Pemeriksaan Tanda-tanda vital pada tanggal 1 maret 2024 yaitu Tekanan darah: 110/80 mmHg, Suhu 36,8C, Nadi: 83 x/ menit, Rr: 23x/menit. Dari hasil pemeriksaan secara langsung di temukan tanda-tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsi. Hal ini sesuai dengan terori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. tahun 2019 yaitu: TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, Nadi 60-90 kali/menit, Suhu 36,5°C - 37,5°C. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Azizah N, 2019). tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan kebidanan pada Ny. D pada masa nifas ini adalah memberikan konseling tentang KB pasca salin yaitu Pil KB merupakan kombinasi antara hormon estrogen dan progesteron yang berguna untuk mencegah terjadinya evolusi/kehamilan. Kerugiannya pil KB harus diminum tiap hari kadang beberapa ibu lupa untuk minum Pil KB tiap hari KB suntik yang dimana

KB suntik ini ada yang 1 bulan, 2 bulan dan 3 bulan, kegunaan Kb suntik ini juga dapat mencegah kehamilan tetapi memiliki efek samping yaitu haid tidak lancar, naik turun berat badan, sakit kepala, suntik kb 1 bulan dan 2 bulan dapat mempengaruhi pengeluaran asi, sedangkan suntik kb suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI, sakit kepala.

KB implan yang dimana KB implan merupakan KB yang bergina untuk menjegah terjadinya kehamilan jangka panjang yaitu 3 tahun dan ada yang 5 tahun dan untuk pencabutan KB implan ini dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Efek sampingnya yaitu bisa terjadi nyeri dan bengkak pada kulit sekitar tempat pemasangan KB implan yaitu di bawah kulit lengan tangan bagian dalam, nyeri payudara, nyeri perut, sakit kepala dan pola haid yang tidak teratur.

KB IUD/Spiral adalah sebuah alat kontrasepsi berbahan plastik yang memiliki bentuk seperti huruf T dan di pasang di dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan, keuntungan KB IUD ini juga dapat digunakan dalam jangka waktu yang panjang, efek sampingnya umumnya tidak bergejala tetpi bisa nyeri dan perdarahan, terganggunya saat berhubungan seksual merasa tidak nyaman. Menurut teori (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*) kunjungan ketiga dan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini. Dengan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan kontrasepsi yang diberikan pada Ny.D umur 30 tahun akseptor KB suntik 3 bulan pada tanggal 02 Mei 2025 Ibu datang untuk melakukan suntik KB 3 bulan. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, ibu tidak ada keluhan. Asuhan yang penyuntikan KB suntik 3 bulan Menjelaskan kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan. Kontrasepsi suntik KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang paling disukai diantara kontrasepsi lainnya. Pemakaian kontrasepsi suntik KB dalam dua dekade terakhir mengalami peningkatan yang sangat bermakna. kontrasepsi suntik merupakan metode

kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi suntikan KB 1 bulan dan suntikan KB 3 bulan (Jitowiyono, 2019)

Menurut teori Setiyaningrum (2017) menjelaskan bahwa keuntungan KB suntik 3 bulan sangat efektif, aman, sangat cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri. Digunakan pada usia yang masih produktif.

Keterbatasan Suntik KB 3 bulan yaitu sering ditemukan gangguan haid seperti: siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali, Klien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan, tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikutnya, permasalahan berat badan merupakan efek samping paling sering, tidak menjamin terhadap perlindungan penularan IMS, HEP B/ HIV, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat (Jitowiyono, 2019)

Pemeriksaan keadaan umum baik kesadaran composmentis dan hasil subjektif lainnya menjadi dasar analisis data objektif. Hal ini sejalan dengan teori (Widatiningsih, 2017) karena Ny D dapat mengamati semuanya pertanyaan yang diajukan. Menurut asas kebidanan rencana tindakan harus dilaksanakan secara efisien dan dengan persetujuan klien Pelaksanaan dapat dilaksanakan sepenuhnya oleh bidan atau, dalam beberapa kasus, oleh ibu dan kerja sama tim sesuai dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah ditentukan sebelumnya Diyakini bahwa keadaan ibu normal, tanda vital dalam darah normal, dan pemeriksaan fisik normal semuanya ada.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D berjalan efektif, yang meliputi melakukan analisis data subjektif dan objektif, menentukan hasil penilaian, dan melakukan implementasi, evaluasi, dan intervensi. Pemeriksaan ANC tidak Terdapat keluhan yang tidak normal.

Asuhan kebidanan persalinan Ny. D berjalan seperti biasa Asuhan yang diberikan pada kasus ini sudah lengkap

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. D diberikan dengan melakukan analisis yang berfokus pada data, yang meliputi data subjektif dan objektif, menilai, menerapkan, dan mengevaluasi. Pemeriksaan PNC tidak menunjukkan keluhan yang signifikan secara abnormal.

Asuhan kebidanan By.Ny. D diberikan dengan pemanfaatan analisis data fokus, yang meliputi data subjektif dan objektif, penilaian, implementasi, dan evaluasi. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Tidak ada keluhan anomali dalam pemeriksaan Bayi Baru Lahir.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D diberikan dengan melakukan penelitian yang berfokus pada data, yang meliputi data subjektif dan objektif, penilaian, implementasi, dan evaluasi. tidak semua komplikasi klien ditangani klien telah menggunakan KB suntik 3 bulan.

Saran

Bagi Institusi: Pendidikan Diharapkan institusi pendidikan dapat memanfaatkannya sebagai sumber bacaan di kelas dan sebagai sumber untuk meningkatkan pembelajaran selanjutnya.

Bagi Bidan: Tenaga kesehatan diharapkan senantiasa berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu kepada pasien, khususnya dalam hal ibu dari kebidanan asuhan hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan yang berlaku, agar ilmu yang telah ada dapat dikembangkan

dan lebih aplikatif serta sesuai dengan kebutuhan pasien, sehingga dapat menurunkan angka kejadian AKI dan AKB di Indonesia.

Bagi Ibu : Untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya perlu diperhatikan semua aspek kesehatan meliputi kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui, dan neonatus.

Bagi Penyusun: Agar peneliti dapat menunjukkan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan serta dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama menempuh pendidikan dan melakukan penelitian yang lebih luas.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kesehatan selama kegiatan ini berlangsung. kepada Bu Ida Sofiyanti S.SiT., M.Keb selaku ketua program studi Profesi Kebidanan Ibu Hapsari Windayanti S.SiT.,M.Keb selaku pembimbing akademik yang sudah membimbing, mendukung penulis dan memberikan arahan kepada kami dalam penyusunan artikel *Continuity of Care* ini, dan kepada Ny. D atas kerjasamanya selama asuhan kebidanan berlangsung.

Daftar Pustaka

- Amelia, F. (2024). Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. *Ji*, 7(2), 128–132. <http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/>
- Anggraeni, L. D., Toby, Y. R., & Rasmada, S. (2021). Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletehan Health Journal*, 8, 20–21.
- Febriani, U. S., & Windayanti, H. (2024). Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (CoC) pada Ny.“J” Umur 33 Tahun G2P1A0. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1), 149–160.
- Hawari, dadang. (2013). *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*.
- Ilawati, & Sofiyanti, I. (2022). Gambaran Praktik Budaya pada Masa Nifas di Suku Dayak Meratus. *Journal of Holistics and Health Science*, 4(1), 9–19. <https://doi.org/10.35473/jhhs.v4i1.123>
- Jitowiyono, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Neonatus Dan Anak*. Nuha Medika.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In *Kementrian kesehatan RI*. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>
- Lestari, A. D., Sadila, A. S., Nara, A. D., Ayu, A., Putri, F., Febriani, A. N., & Barokah, A. F. (2022). AKUPRESUR MENGURANGI MUAL MUNTAH DALAM KEHAMILAN : Literature Review. *Journal of Midwifery*, 3(1), 8–15. <https://doi.org/10.36082/jmswh.v3i1.566>
- Metode penelitian kuantitatif. (2019). *No Title*.
- paramitha amelia k. (n.d.). *konsep dasar persalinan*.
- Pranoto, H. H., Kale, C. C., & Adhoat, S. (n.d.). *Pijat Bayi untuk Menstimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 0-12 Bulan*. 51–57.
- Prawirohardjo. (2018). Buku Ilmu Kebidanan. In *Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*. PT. Bina Pustaka Sarwono.
- Rahayu, M., Fitria, R., & Mundari, R. (2024). Mengurangi Ketidaknyamanan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester Iii: Studi Kasus. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(12), 3394–3400. <https://doi.org/10.33024/jikk.v10i12.12643>
- Rahmaniar, A. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan KEK (Tampa Padang, Sulawesi Barat). *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, 2, 98–103.
- Redowati, T. E., & Rahmawati, S. (2024). *KETIDAKNYAMANAN NYERI PERUT BAGIAN BAWAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER III Hamil Trimester III Tusi Eka Redowati , Septina Rahmawati : Ketidaknyamanan Nyeri Perut Bagian Bawah pada Ibu PENDAHULUAN Kasus menurut kematian Health ibu didunia yang dapat menimbulka*. 8(2), 88–95.

- Reni Heryani. (2021). *buku ajar asuhan kebidanan ibu nifaS & menyusui*.
- Retnaningtyas, E. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL* (Vol. 16, Issue 1).
- Richards, J., Homer Caroline, Brodie, P., & Leap, N. (2019). Midwifery Continuity of Care (Second Edition). *Midwifery News*.
- Riska Indah Puspita, Rahma Anisa, & La Ode Abdul Rahman. (2022). Pemodelan Angka Kematian Bayi di Jawa Barat Menggunakan Pendekatan Analisis Regresi Spline dan Kernel. *Xplore: Journal of Statistics*, 11(3), 203–214. <https://doi.org/10.29244/xplore.v11i3.1026>
- Rosyanti, H. (2017). *Asuhan kebidanan persalinan*.
- Setiyaningrum, E. (2017). *Buku Ajar: Tumbuh Kembang Anak Usia 0-12 Tahun Buku Ajar*. Indomedia Pustaka.
- Siregar, W. W., Sihotang, S. H., Maharani, S., & Rohana, J. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Teknik Birth Ball Terhadap Kemajuan Persalinan. *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro*, 3(1), 76–83. <https://doi.org/10.36656/jpk2r.v3i1.426>
- Suprati. (2018). *Buku Ajar Kebidanan: Praktik Klinik Kebidanan II*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Tiran, D. (2014). Mual dan muntah selama kehamilan: Pendekatan “alternatif” untuk perawatan. *Jurnal Kebidanan Inggris*.
- Walyani, E. S. (2015). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. In *Kebidanan*. Pustaka Baru.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru.
- Widatiningsih, S. (2017). *Praktik terbaik asuhan kehamilan*.
- Yanti, D., & Sundawati, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas: Belajar Menjadi Bidan Profesional*. PT. Refika Aditama.