

Asuhan Kebidanan *Continuity of care (COC)* Pada Ny. D Usia 21 Tahun G1P0A0 dengan Anemia ringan

Umi Salimah¹, Isfaizah²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo
umisalimah87@gmail.com

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
is.faizah0684@gmail.com

Korespondensi Email : umisalimah87@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2025-06-23 Accepted, 2023-06-28 Published, 2025-07-04</p> <hr/> <p><i>Keywords: Continuity of Care</i></p> <p>Kata Kunci: Continuity of Care (COC), Anemia</p>	<p><i>Continuity of care (COC) in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn services and family planning services. The aim is to help, monitor, and detect the possibility of complications accompanying the mother and baby from pregnancy, until the mother uses birth control. The method of continuous midwifery care on Mrs. "D" was carried out at Puskesmas Sragi 1 through visits to the Puskesmas by providing counseling according to the needs of the mother. The care given to Mrs. "D" lasted from the period of pregnancy, childbirth, newborn, postpartum to family planning services with a frequency of pregnant visits 3 times, childbirth 1 time, postpartum 4 times, newborn 3 times, and family planning 1 time. In Mrs. "D" the pregnancy process found the problem that the mother had mild anemia caused by the mother's lack of compliance in taking FE tablets. The management given is to provide FE tablet therapy as needed and motivate the mother to consume foods with balanced nutrition and high iron. During labor until postpartum the mother did not experience any problems. In newborn care, all were found to be within normal limits, all were found to be within normal limits, SHK sampling examination was carried out and HB0 immunization was given. While in family planning care Mrs. D decided to use 3-month injectable progestin contraceptives. This study used a descriptive observational method with a case study approach. The sample used was a third trimester pregnant woman of 36 weeks gestation, G1P0A0. In this care, the author collects data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and literature studies. This midwifery care was carried out from October to December 2025 at Sragi 1 Health Center.</i></p> <p>Abstrak Continuity of care (COC) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan</p>

menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan KB. Tujuan 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 berkelanjutan pada Ny. "D" dilakukan di Puskesmas Sragi 1 melalui kunjungan ke Puskesmas dengan memberikan konseling sesuai kebutuhan ibu. Asuhan yang diberikan kepada Ny "D" berlangsung dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai pelayanan KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 3 kali, persalinan 1 kali, nifas 4 kali, BBL 3 kali, serta KB 1 kali. Pada Ny "D" proses kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami Anemia ringan diakibatkan oleh kurang patuhnya ibu meminum tablet FE. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberikan terapi tablet FE sesuai kebutuhan dan memotivasi ibu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan tinggi zat besi. Selama persalinan sampai dengan nifas ibu tidak mengalami masalah. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, didapatkan semua dalam batas normal, dilakukan pemeriksaan pengambilan sampel SHK dan pemberian imunisasi HB0. Sedangkan pada asuhan KB Ny D memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi Suntik Progestin 3 bulan. Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study). Sampel yang digunakan adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 36 Minggu, G1P0A0. Di dalam asuhan ini penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Asuhan kebidanan ini dilakukan pada bulan Oktober sampai dengan bulan Desember 2025 di Puskesmas Sragi 1.

Pendahuluan

Salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB dan AKABA). Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, karena kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan / cedera. Saat ini akses ibu hamil, bersalin dan nifas terhadap pelayanan kesehatan sudah cukup baik, akan tetapi Angka Kematian Ibu masih cukup tinggi. Kondisi ini kemungkinan disebabkan antara lain karena kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya (Ahmar et al., 2020).

World Health Organization (WHO) melaporkan 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan Anemia pada masa kehamilan dan kebanyakan Anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi zat besi dan perdarahan akut, seiring semakin bertambahnya usia kehamilan maka semakin tinggi angka kejadian anemia sekitar 35 -75% (Cahyaningsih & Moneca, 2019). Anemia kehamilan merupakan suatu keadaan penurunan kadar *Hemoglobin*, *Hematokrit*, dan jumlah *Eritrosit* dibawah nilai normal. Pada penderita

Anemia, lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (*Hemoglobin*) dibawah nilai 3 normal. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12. Tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi (Prawirohardjo, 2020). Ibu hamil dianggap anemia jika kadar *Hemoglobin* di bawah 11g %, dimana konsentrasi Hb kurang dari 11g% pada akhir trimester pertama dan <10g% pada trimester kedua dan ketiga. Ibu hamil yang mendapat suplementasi besi, yaitu 11 g% pada trimester pertama dan 10,05 g/ pada trimester kedua dan ketiga (KEMENKES, 2023).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal minimal Enam kali selama masa kehamilan, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah satu kali pada 1 trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dan dua kali pada Trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu), dan tiga kali pada Trimester ketiga (usia kehamilan 28 sampai melahirkan). Salah satu langkah yang di rekomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) adalah dengan memberikan pelayanan antenatal secara menyeluruh dan berkelanjutan pada ibu dan atau biasa disebut dengan *Continuity of care* (COC) bayi. Pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan selama periode ini. Karena pelayanan asuhan kebidanan yang bersifat berkelanjutan (*Continuity of Care / COC*) memang sangat penting untuk ibu dan bayi. Dengan asuhan kebidanan tersebut tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau dan memastikan kondisi ibu dari masa kehamilan, bersalin, serta sampai masa nifas (Yulizawati dkk, 2021).

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. Hubungan pel dengan pendekatan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas Kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan (Yulizawati dkk, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, untuk membantu mengurangi angka kematian ibu dan bayi maka penulis tertarik untuk rnelakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continue of Care*) pada pasien dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan asuhan KB yang berjudul “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny, D usia 21 tahun G1P0A0 di Puskesmas Sragi 1”

Metode

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif *Continuity of care* (COC) dan menggunakan metode study penelaahan kasus (Case Study). Pada Studi kasus ini yang menjadi subyek adalah Ny D umur 21 tahun G1P0A0 hamil trimester III dengan Anemia ringan dan tahapan asuhan dari hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, Neonatus dan KB. Tehnik dan pengumpulan data menggunakan tehnik wawancara, observasi, studi dokumentasi dan studi pustaka dilakukan dari bulan Oktober – Desember 2025.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan pada ibu hamil

Menurut (KEMENKES RI, 2020) pada trimester II dan trimester III asuhan yang dilakukan pada kunjungan yaitu melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaa laboratorium, pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data, memberi support psikis, menjelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya, sesuai dengan usia kehamilan ajarkan ibu tentang materi pendidikan kesehatan pada ibu, diskusikan mengenai rencana persiapan kelahiran dan jika terjadi kegawatdaruratan, serta ajari ibu untuk mengenal tanda – tanda bahaya pastikan untuk memahami apa yang dilakukan jika

menemukan tanda bahaya. Pada Langkah ini dilakukan pengkajian Tiga kali yang dilakukan pada Ny D dengan hasil diperoleh dari subjektif dan data objektif.

Data Subyektif

Data subjektif yang didapatkan ibu bernama Ny. D umur 21 Tahun, ini hamil yang pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran, HPHT 29 Januari 2024 dan hari tafsiran lahir yaitu tanggal 06 November 2024.

Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 1 Oktober 2024 pukul 09.00 WIB umur kehamilan 36 minggu 1 hari Ny. D mengatakan ada keluhan yaitu merasa cepat lelah dan capek, hal ini sesuai dengan teori menurut (KEMENKES, 2023) yang mengatakan pada Anemia didapatkan keluhan cepat lelah, capek, sering pusing, mata berkunang-kunang.

Pada pengkajian kedua yang dilakukan tanggal 15 Oktober 2024 pukul 09.00 WIB di Posyandu umur kehamilan 37 minggu 4 hari Ny. D mengatakan ada keluhan yaitu ibu menyatakan keluhan perut kadang kenceng-kenceng, pinggang dan punggung kadang pegel. Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga, wanita hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, serta hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar, atau organ vitalnya akan mengalami cedera (KEMENKES, 2020).

Pada pengkajian ketiga yang dilakukan tanggal 30 Oktober 2024 pukul 09.00 WIB di Puskesmas umur kehamilan 39 minggu 4 hari. Keluhan yang dialami pasien pada trimester III ini yaitu ibu mengatakan kadang sering pusing dan cepat capek., cemas menghadapi persalinan nantinya . hal ini sesuai dengan teori (KEMENKES, 2020). Kecemasan pada masa kehamilan dan persalinan merupakan suatu hal yang fisiologis terjadi, hal ini adalah reaksi yang dihasilkan akibat rasa takut yang dialami oleh ibu terutama menjelang persalinan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena merupakan hal yang normal.

Data Obyektif

Berdasarkan hasil data Laboratorium, diperoleh hasil pemeriksaan Hb yaitu 10,5 gr/dL. Hal ini menandakan Ny D dalam kondisi Anemia ringan, hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Cahyaningsih & Moneca, 2019), Anemia pada ibu hamil dapat dikategorikan menjadi anemia berat (kadar HB < 7 gr/dl), anemia sedang (kadar HB 7 – 9,9 gr/dl), anemia ringan (kadar HB 10 – 10,9 gr/dl) dan HB dikatakan normal apabila kadar HB > 11 gr/dl. Dari data buku KIA, Ny D tidak diberikan imunisasi TT selama kehamilan, hal ini dikarenakan jarak pemberian imunisasi TT3 ketika pelayanan calon pengantin belum ada 1 tahun (10 bulan), hal ini sesuai dengan buku pedoman pelayanan ANC terpadu (KEMENKES, 2020) bahwa jarak pemberian imunisasi TT 3 adalah 1 tahun.

Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 13 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 60 kg dan berat badan pada usia kehamilan 40 minggu menjadi 73 kg. Pada Ny D hasil dari pengukuran LILA adalah 30 cm. Angka tersebut masih dalam batas normal dan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Mengukur tinggi fundus uteri untuk mengetahui tuanya masa kehamilan dalam kandungan dengan mengukur tinggi fundus uteri dari tepi atas simpisis sampai pada fundus uteri menurut perlimaan jari (Yulizawati dkk, 2021), umur kehamilan 40 minggu TFU terletak kira- kira antara tiga jari di bawahpusat atau (32cm), Dengan diketahuinya panjang TFU dapat digunakan untuk menghitung taksiran berat janin (TBJ).TBJ yang di dapat pada kunjungan terakhir yaitu 32 cm (32-11) x 155 : 3.111 gram. Menurut (Yulizawati dkk, 2021), normalnya berat badan lahir bayi antara 2500 sampai 4000 gram. Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny D yaitu dari pemeriksaan Hb menunjukkan hasil 11,4

gr/dl, pemeriksaan protein urine negative, pemeriksaan reduksi urine negative. Hal ini menunjukkan Ny D sudah tidak mengalami Anemia. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan karena pemeriksaan penunjang telah dilakukan.

Analisa

Dari hasil anamnesa dan hasil pemeriksaan didapatkan diagnosa kebidanan Ny D usia 21 tahun janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kanan, divergen dengan Anemia ringan. Tidak terdapat diagnosa potensial dan tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

Anemia adalah suatu keadaan kekurangan kadar oksigen dalam darah yang terutama disebabkan oleh kekurangan asupan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Pengaruh anemia terhadap kehamilan antara lain dapat menyebabkan abortus, intrauterine fetal death (IUFD), lahir prematur, IUGR /Intra Uterine Fetal Growth. Selain itu juga ibu mudah terinfeksi serta beresiko dekompensasi jantung (bila Hb < 6 gr%) (Mizawati et al., 2020) Kekurangan gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), bayi lahir cacat, IUGR mudah terkena infeksi, perdarahan *antepartum* ,persalinan premature (KEMENKES, 2020).

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kunjungan pertama yang dilakukan pada tanggal 1 Oktober 2024 umur kehamilan 36 minggu 2 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami anemia ringan dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, Saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi yang banyak. Mengingat selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil harus memberikan nutrisi yang cukup untuk sang janin. Wanita hamil memerlukan angka kecukupan gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. Kekurang gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi lahir dengan berat badan rendah bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat (KEMENKES, 2020).

Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi selama kehamilan dengan gizi yang seimbang untuk ibu hamil dan makanan yang kaya akan sumber zat besi. Mengonsumsi makanan kaya sumber vitamin C seperti jeruk dan jambu dan menghindari konsumsi makanan yang banyak mengandung zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi dalam usus dalam jangka panjang dan pendek seperti tanin (dalam teh, hitam, kopi), kalsium, fosfor, serta dan fitat (biji-bijian). Tanin dan fitat mengikat dan menghambat penyerapan besi dari makanan. (Mizawati et al., 2020).

Menganjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe yang telah diberikan oleh bidan. Ibu hamil dengan anemia sedang dapat mengonsumsi tablet fe 1x sehari. Setelah dilakukan pemberian terapi Fe dengan dosis 60-120 mg/hari, maka terjadi peningkatan kadar Hb sebesar 0.3 g/dL (Mustikawati & Sofiyanti, 2023). Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap 1 Minggu sekali atau jika ada keluhan dan pemeriksaan Hb Ulang 2 Minggu lagi. Pada kasus Ny. D setelah dilakukan di dapatkan hasil bahwa Ny. D telah mengerti dan mengetahui tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan, dan bersedia untuk periksa Hb 2 minggu lagi .

Penatalaksanaan kunjungan kedua pada tanggal 15 Oktober 2024 usia kehamilan 38 minggu di Posyandu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan Ibu dan janin dalam batas normal. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu nyeri punggung, sesak nafas, sering buang air kecil, sulit tidur, kram, odem, varises, nyeri ulu hati, sembelit, konstipasi, mudah lelah dan capek. Pada kasus ini penulis memberikan perencanaan pada Ny D sesuai teori (KEMENKES, 2020) yaitu KIE untuk memenuhi kebutuhan selama hamil, Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan pemberian tablet FE 1x1. Pada evaluasi setelah dilakukan tindakan didapatkan Ny D mengerti tentang pentingnya olahraga ringan selama hamil, dan bersedia untuk beristirahat yang cukup dan mengonsumsi vitamin yang diberikan.

Pada kunjungan ketiga tanggal 30 Oktober 2025 penulis memberikan KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM III, tanda – tanda persalinan dan asuhan sayang ibu. Ny. D juga sudah mengetahui dan mengerti tentang apa yang telah disampaikan, selama pemberian asuhan tersebut pasien sangat kooperatif. Dalam melakukan asuhan pada Ny D usia kehamilan trimester III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Data Subyektif

Pada kala I tanggal 6 November 2024 pukul 07.00 WIB Ny D datang ke Puskesmas Sragi 1, ibu mengatakan bernama Ny D ibu berumur 21 tahun, hamil yang pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak jam 05.00 WIB, ibu makan terakhir jam 06.00 WIB.

Pada kala II Ny D mengatakan sakitnya semakin sering dan kuat, ibu ingin mengejan dan merasa ingin BAB, Menurut Menurut (Yulizawati dkk, 2021) yang mengatakan bahwa tanda kala II adalah terasa ingin mengejan dan serasa ingin BAB serta sakitnya semakin sakit dan kuat.

Pada kala III Ny D mengatakan perut masih mulas, Menurut (Yulizawati dkk, 2021) perubahan fisik pada masa kala III adalah uterus terlihat lebih keras dan ibu merasa perutnya mulas sebagai tanda pelepasan Plasenta.

Pada kala IV Ny D mengatakan perut masih terasa mulas, Hal ini sesuai teori (Yulizawati dkk, 2021) bahwa perubahan fisik pada masa nifas salah satunya rasa mulas dibagian perut bawah akibat *involusi*.

Data Obyektif

Kala I pada tanggal 6 November 2024 jam 07.00 WIB Ny D didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pada pemeriksaan obstetri di dapatkan hasil Leopold 1 : TFU kira-kira 1 jari di bawah *prosesus xipoides* (32cm) teraba bokong. Leopold 2 : kanan teraba punggung kiri, teraba *ekstremitas*. Leopold 3 teraba kepala, tidak dapat digoyangkan. Leopold 4 divergen 2/5 bagian H2. HIS : 3X/10'/35", TBJ (31 – 11) X 155 = 3.111 gram, DJJ :140 x/ menit, Pemeriksaan dalam didapatkan hasil vagina elastis, porsio lunak, pembukaan 4 cm, *effacement* 30 %, kulit ketuban belum pecah, presentasi kepala, penurunan kepala *Hodge 2*. Kala I persalinan Ny. D berlangsung selama 5,5 jam, dihitung dari pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap (10). Ketika ibu merasa perutnya semakin mulas dan menunjukkan pembukaan lengkap. Ibu merasakan mulas merasa seperti buang air besar dan ibu mengatakan semakin sering kontraksi dan ingin meneran saat kontraksi datang. Seperti dalam teori (Yulizawati dkk, 2021) yang mengatakan kala I fase aktif persalinan dimulai dari fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan langsung sangat cepat dari 4 sm sampai dengan 9 cm dan fase dilatasi dimana pembukaan menjadi lambat sekali dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Pada kala II pada pukul 12.30 WIB dilakuakn pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil pembukaan lengkap (10 Cm), setelah 45 menit kemudian bayi telah lahir. Menurut (Yulizawati dkk, 2021) bahwa persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 Cm) dan berahir dengan lahirnya bayi.

Dari hasil data kala III Ny D didapatkan hasil Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, janin tunggal, kontraksi uterus baik. Hal ini sejalan dengan teori (Yulizawati dkk, 2021) bahwa tanda kala III adalah Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, kontraksi uterus baik, ada semburan darah dari jalan lahir.

Data kala IV dengan hasil plasenta telah lahir lengkap, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan kurang lebih 100 cc. Hal ini sesuai dengan (Yulizawati dkk, 2021) mengatakan kala IV persalinan di mulai setelah plasenta lahir.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny D pada kala I maka dapat didapatkan diagnose kebidanan Ny D usia 21 tahun janin tunggal,

hidup, intra uterin, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kanan, divergen inpartu kala I fase aktif.

Pada kala II didapatkan diagnosa Ny D usia 21 tahun janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kanan, divergen inpartu kala II, pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny D usia 21 tahun P1A0 inpartu kala III, dan pada kala IV didapatkan diagnosa kebidanan Ny D usia 21 tahun P1A0 inpartu kala IV.

Diagnosa yang muncul pada kasus Ny D didapatkan masalah yaitu nyeri saat ada kontraksi. Menurut (Waluyo et al., 2024), pada umumnya pasien inpartu akan mengalami nyeri perut bawah menjalar samapi pinggang dikarenakan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan atau dilatasi uterus. Dari hasil identifikasi masalah pada persalinan kala I didapatkan masalah nyeri pada saat kontraksi, sehingga kebutuhan yang diperlukan adalah mengurangi rasa nyeri persalinan. Untuk menangani hal tersebut diperlukan dukungan psikologis baik oleh suami maupun keluarga, dapat juga diberikan tindakan non farmalogi baik dengan tehnik relaksasi maupun tehnik pijatan atau *Conterpressure* ((Waluyo et al., 2024). Pada kala II.III.IV tidak terdapat kebutuhan karena tidak timbul masalah.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kala I Ny D antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Untuk mengurangi keluhan pasien nyeri pinggang pada kala I maka penulis dibantu oleh suami pasien melakukan terapi tehnik *Conterpressure*, hasilnya ibu merasakan nyaman rasa nyeri berkurang. Hal ini sesuai dengan prinsip atau tujuan tehnik *massage conterpressure* yaitu memberikan block pada daerah nyeri sehingga nyeri dapat dikurangi dan pelaksanaan *massage* yang benar apat mengurangi nyeri serta mengurangi ketegangan otot dan individu dapat mempersepsikan *massage* sebagai stimulus untuk rileks kemudian muncul respon relaksasi sehingga dapat mengurangi tingkat nyeri pinggang (Waluyo et al., 2024).

Tindakan selanjutnya adalah memantau DJJ, kontraksi nadi, setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, dan tekanan darah. Pemeriksaan VT setiap 4 jam/ jika ada indikasi. Penatalaksanaan pada kala I yaitu menganjurkan kepada ibu untuk memilih posisi yang nyaman dan aman, seperti posisi duduk atau setengah duduk, jongkok, dan miring ke kiri.

Langkah asuhan Kala II yaitu memberitahu pada Ny D bahwa pembukaan lengkap, memberi dukungan dan semangat kepada ibu saat akan bersalin, mengatur posisi ibu yaitu setengah duduk untuk mempermudah proses persalinan, melakukan pertolongan persalinan sesuai APN 60 langkah, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena proses kala II pada Ny D berlangsung 30 menit.

Langkah Kala III yaitu memberitahu kepada Ny D bahwa mulas yang dirasakan dikarenakan plasenta akan lahir serta melakukan manajemen aktif kala III. Dalam kasus Ny D persalinan kala III tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir kurang lebih 5 menit setelah kala II.

Pada Kala IV pada Ny.D yaitu melakukan heating derajat 2. Memberitahu ibu penyebab mulas, membereskan alat dan merapikan pasien, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, dan melakukan pengawasan kala IV. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek lahan. Penulis melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam dengan 4x15 menit pada 1 jam pertama, 2x30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil terlampir dipartograf. Menurut (Prawirohardjo, 2020) pengeluaran darah normal ± 500 cc dan $\geq \pm 500$ cc pengeluaran darah yang abnormal.

Asuhan Kebidanan masa nifas

Data Subyektif

Pada Kunjungan Nifas Pertama yaitu 1 hari. Pada tanggal 7 November 2024 setelah persalinan Ny. D mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut (Wijaya et al., 2018) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi.

Pada kunjungan kedua yaitu 3 hari setelah persalinan, pada tanggal 9 November 2024 Ny. D mengatakan ASI nya keluar cukup banyak, faktor ini disebabkan karena ibu tidak

berpantang makanan, cukup pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusui sudah baik. Ny.D mengatakan pola istirahat cukup karena pada malam hari pengasuhan bayi dibantu suami dan ibunya

Pada kunjungan ketiga 10 hari setelah persalinan, pada tanggal 16 November 2024 Ny. D mengatakan ASI nya keluar dengan banyak dan lancar dan mengatakan terasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium hal ini normal sesuai dengan teori menurut (Wijaya et al., 2018) yaitu perubahan fisik pada perinium dirasakan sedikit gatal karena pengembalian sel yang rusak, tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal. Ny.D mengatakan ingin berencana menggunakan KB Suntik 3 bulan

Pada kunjungan keempat 42 hari setelah persalinan, pada tanggal 10 Desember 2024. Penulis melakukan kunjungan ke empat masa nifas pada Ny D, di dapatkan data subjektif berupa Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat.

Data Obyektif

Dilakukan pemeriksaan obstetric *inspeksi genitalia* pada Ny D didapatkan hasil pemeriksaan *Abdomen* TFU1 jari dibawah pusat kontraksi keras, *lochea rubra*, terdapat luka jahitan di *perineum* masih lembab,tidak berbau,tidak ada nanah, perdarahan kurang lebih 50 cc.Hal ini sesuai dengan teori (Wijaya et al., 2018) mengatakan bahwa *lochea rubra* berisi darah segar dari sisa-sisa selaput ketuban, sel *desidua*, *vernix caseosa*, *lanugo*, dan *meconium* akan dikeluarkan selama 2 hari setelah persalinan.

Kunjungan nifas kedua didapatkan hasil *genitalia* tampak pengeluaran lochea sanguinolenta,luka mulai kering,tidak ada bau,tidak ada nanah pada luka, tanda tersebut menandakan bahwa luka perineum pada Ny D tidak mengalami *infeksi*. Hal ini sejalan dengan teori (Wijaya et al., 2018) bahwa ciri-ciri penyembuhan luka *perineum* masa peradangan adalah *hemostasis*, *eritema*, dan panas.

Kunjungan nifas ketiga masa post partum Ny D didapatkan data TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, *lochea serosa*, terdapat luka jahitan sudah kering, tidak berbau, tidak ada nanah. Pada hasil pemeriksaan sejalan dengan teori (Wijaya et al., 2018) yang mengatakan bahwa pada hari kesepuluh TFU tidak teraba.

Kunjungan keempat didapatkan hasil puting susu menonjol,tidak ada pembengkakan pada payudara, ASI keluar banyak, tidak ada nyeri tekan, *lochea Alba*. Hal ini sesuai teori yang mengatakan pada post partum lebih dari 2 minggu lochea tampak cairan putih.

Analisa

Dari data yang didapatkan dari pengkajian kunjungan nifas didapatkan diagnose kebidanan Ny D usia 21 tahun pos, partum 1 hari normal, pada kunjungan nifas ke 2 bisa didiagnosa kebidanan Ny D usia 21 tahun post partum 3 hari normal. Dari data anamnesis dan dapat ditegakan diagnosa kebidanan Ny D usia 21 tahun post partum 15 hari normal.Untuk Diagnosa kebidanan kunjungan nifas ke IV didapatkan diagnosa Ny D usia 21 tahun post partum 42 hari normal.

Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 7 November 2024 pada 6 jam setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Memberikan informasi kepada ibu bahwa yang ibu rasakan seperti perut masih terasa mulas dan bekas luka jahitan masih terasa nyeri merupakan hal yang normal. Hal ini sesuai dengan (Yulizawati dkk, 2021) bahwa rasa nyeri pada perut merupakan proses pengembalian rahim kebentuk semula (*involsi*) dan rasa nyeri pada jahitan luka perinium yaitu suatu yang normal karena anestesi yang diberikan ketika menjahit sudah hilang, dan syaraf disekitar luka akan menjadi sangat peka dan timbul nyeri yang bertujuan untuk memberi informasi kepada ibu agar ibu tidak cemas dan mengerti cara menangani masalahnya, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny.D karena

masalah yang dirasakan ibu adalah perut masih terasa mulas dan rasa nyeri pada jahitan luka perineum.

Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yang bertujuan agar ibu mengerti cara menyusui yang hal ini sesuai dengan kebutuhan karena pada data pengetahuan ibu belum mengetahui cara menyusui yang benar, memberikan konseling mengenai ASI eksklusif yang bertujuan agar ibu mengerti dan mau memberikan ASI saja selama 6 bulan, hal ini sesuai dengan teori (Yulizawati dkk, 2021), memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas yang bertujuan agar ibu mengerti dengan tanda bahaya masa nifas dan apabila mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas ibu bisa pergi ke tenaga kesehatan agar dapat diatasi secara dini.

Penatalaksanaan kunjungan nifas ketiga yang dilakukan pada tanggal 16 November 2024 pada 10 hari setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. D yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan yang bertujuan untuk mengetahui apakah nutrisi dan cairan ibu terpenuhi atau tidak pada masa nifas. Memberikan penkes kepada ibu tentang rasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium hal ini sesuai dengan masalah pada Ny. D yaitu sedikit gatal pada jahitan luka perinium sehingga ibu mengerti penyebab dan cara menangani secara mandiri dirumah dan tidak merasa cemas dengan masalah yang dirasakan. Memberikan konseling KB secara dini hal ini sesuai dengan teori menurut (KEMENKES, 2021) bahwa konseling untuk KB secara dini dapat dilakukan pada kunjungan masa nifas.

Kunjungan nifas keempat pada Ny. D memberikan KIE tentang KB, memberikan asuhan kebidanan pelayanan KB yang ibu telah pilih yaitu metode KB Suntik 3 bulan. Menurut (KEMENKES, 2021). Pada kasus Ny D tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial dan tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Data Subyektif

Pada tanggal 7 November 2024 di puskesmas Sragi 1 dilakukan kunjungan pertama 1 hari setelah bayi lahir penulis merencanakan, pemeriksaan bayi baru lahir, penkes tehnik cara menyusui yang benar, penkes ASI *Eksklusif*, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, *Screening* tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, merawat tali pusat. Pada data subjektif yang diperoleh penulis antara lain By Ny.D Umur 1 hari telah dapat BAB dan BAK. Kunjungan ke II ibu mengatakan bayi BAB 3 x *meconium*, BAK \pm 7 kali, bayi sudah aktif menyusu.

Data Obyektif

Pada data obyektif didapatkan data keadaan umum bayi baik, Tanda-Tanda Vital Nadi 120 x/mnt, S 36,6 °C, RR : 40 x/mnt, berat badan 3100 gram, panjang badan 49 Cm, lingk kepala 33 Cm, tali pusat masih basah, gerak aktif, reflek *moro* (+), reflek menghisap (+) reflek mencari (+), reflek menggenggam (+), reflek *Babinski* (+), *plantargrasp* (+). Pada asuhan bayi Ny D usia 1 hari tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek .

Kunjungan kedua didapat data obyektif didapatkan keadaan umum bayi baik, tanda tanda Vital :N 110 x/mnt, S: 36,9 °C, RR : 48 x/mnt, berat badan 3100 gram, panjang badan 49 Cm, lingk kepala 33 Cm, tali pusat masih basah, gerak aktif, reflek *moro* (+), reflek menghisap (+) reflek mencari(+), reflek menggenggam(+), reflek *Babinski* (+), *plantargrasp*(+). Pada asuhan bayi Ny D usia 3 hari tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada kunjungan ketiga didapatkan data subjektif yang di peroleh penulis adalah bayi menyusu dengan kuat, reflek menghisap baik, BAB 3- 4 kali dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing \geq 8 kali dalam sehari. Data objektif yang didapatkan adalah BB bayi 3800 gram, bayi mengalami kenaikan berat badan sebanyak 500 gram, bayi menyusu kuat, tali pusat sudah lepas.

Analisa

Dari data yang didapatkan dari pengkajian kunjungan Neonatus didapatkan diagnosa kebidanan By Ny D BBL 1 hari normal, pada kunjungan Neonatus ke 2 bisa didiagnosa kebidanan By Ny D usia 3 hari BBL normal. Dari data anamnesis dapat ditegakan diagnosa kebidanan By Ny D 15 hari BBL normal.

Penatalaksanaan

Pada pelaksanaan kunjungan pertama penulis mengajarkan ibu tehnik menyusui yang benar, memberikan KIE tanda bahaya nifas dan ASI *Eksklusif* menggunakan Buku KIA. Pada penatalaksanaa asuhan bayi Ny D usia 1 hari tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada kunjungan kedua dan ketiga ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny.D yaitu memastikan pemberian ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada by.Ny.D sesuai dengan teori.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif pada Ny D dari kehamilan TM 3, bersalin, nifas, BBL dan KB maka dapat disimpulkan : pada asuhan kehamilan Ny.D usia 21 tahun G1P0A0 tidak ada keluhan dan asuhan yang diberikan saat kunjungan yaitu memberikan konseling pada ibu sesuai usia kehamilan. Pada asuhan persalinan Ny.D G1P0A0 dengan usia kehamilan 40 minggu dilakukan di Puskesmas Sragi 1 Kabupaten Pekalongan. Pada kala I dilakukan asuhan tehnik *Conterpressure* saat persalinan.

Persalinan berjalan normal bayi lahir spontan langsung menangis jenis kelamin Perempuan dalam penatalaksanaannya menggunakan 60 langkah APN dan ada kesenjangan antara teori dan fakta yaitu pada lama kala 2 yang hanya 1 jam.

Pada masa nifas, dilakukan pemantauan KF1 pada 8 jam postpartum, KF2 pada 7 hari postpartum, KF3 pada 2 minggu postpartum, dan KF4 pada 4 minggu postpartum. Pada KF1 ibu produksi ASI cukup banyak. Pemantauan selanjutnya tidak ditemukan keluhan, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu tanpa kesulitan. Proses involusi uteri berlangsung normal yang tidak disertai dengan infeksi puerperalis. Pada 4 minggu postpartum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi dan ibu memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

Pada asuhan bayi baru lahir, asuhan dilakukan sampai dengan 2 minggu tidak ada komplikasi. Bayi Ny. D mengalami kenaikan berat badan yang signifikan, hal ini menunjukkan bahwa nutrisi bayi telah tercukupi karena bayi selalu diberikan ASI secara on demand sehingga berat badan bayi terus naik setiap minggunya. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

Saran

Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien. Diharapkan klien dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman. Keluarga juga dapat diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis, menjalankan peran dan fungsi keluarga untuk tetap mempertahankan kesehatan ibu dan anak

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan studi ini. Ucapan terima kasih rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Ngudi Waluyo, Kaprodi Pendidikan

Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Kepala Puskesmas Sragi 1 Kabupaten Pekalongan, Ny D, Suami dan anak-anak saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Daftar Pustaka

- Ahmar, H., Sari, E. M., Oktarina, M., Raidanti, D., Yulianti, N. T., Ningsih, D. A., Andriani, & Natalia, S. (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan & BayiBaruLahi*.
- Cahyaningsih & Moneca. (2019). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) dengan Anemia Ringan dan KEK. *Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Volume 3 No (1) 2024*, 3(1), 161–173.
- KEMENKES. (2020). No Title. *PEDOMAN PELAYANAN ENTENATAL, PERSALINAN, NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR*.
- KEMENKES. (2021). No Title. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana*, 1–4, 288.
- KEMENKES. (2023). *616.152 Ind b BUKU SAKU PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DAN REMAJA PUTRI*.
- Mizawati, A., DrTonny Cortis Maigoda, S., Rialike Burhan, S., Kusdalinah, Mk., Mariati, Mg., Desri Suryani, S., & MKes Yuriska Verina Catharina Hermanus Putri Khori Okta Herdianti Fenti Nabila Nela Rosa, S. (2020). *PEDOMAN PENDAMPINGAN WUS DALAM PENCEGAHAN BUMIL KEK DAN BALITA MALNUTRISI* Penulis.
- Mustikawati, V., & Sofiyanti, I. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L Umur 30 Tahun dengan Riwayat Anemia di Klinik Istika Pringapus. *In Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 2(2)(2), 702–714. <https://cbt-ukom.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/566>
- Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu bedah Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1–305.
- Waluyo, U. N., Septianasari, R., Sofiyanti, I., Studi, P., Profesi, P., Waluyo, U. N., Studi, P., Profesi, P., Ngudi, U., Info, A., & History, A. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny . EA Umur 31 Tahun G2PIA0 dengan KEK dan Anemia Sedang*. 3(2), 1364–1380.
- Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. *In Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya* (Issue 1).
- Yulizawati dkk. (2021). *CONTINUITY OF CARE*.