

## Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny “A” Usia 35 Tahun G2P0A1 di Rumah Sakit Hermina

Yulinda Yasa Putri<sup>1</sup>, Wahyu Kristingrum<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
yulindayasaputri977@gmail.com

<sup>2</sup>Kebidanan Program sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,  
kristiningrumwahyu@gmail.com

Korespondensi Email : yulindayasaputri977@gmail.com

---

### Article Info

*Article History*

*Submitted, 2025-06-23*

*Accepted, 2023-06-28*

*Published, 2025-07-04*

---

*Keywords: Continuity of Care*

*Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Continuity of Care*

---

### Abstract

*The Maternal Mortality Rate (MMR) is one indicator of the success of a country's services. Every day in 2020, almost 800 women died from preventable causes related to pregnancy and childbirth. A maternal death occurred almost every two minutes in 2020. Between 2000 and 2020, the maternal mortality ratio (MMR, the number of maternal deaths per 100,000 live births) fell by about 34% worldwide. Nearly 95% of all maternal deaths occurred in low- and lower-middle-income countries in 2020. Complications that cause maternal death are bleeding, infection and preeclampsia. Care by health professionals before, during and after childbirth can save the lives of women and newborns (WHO, 2024). The purpose of this midwifery care is to implement comprehensive midwifery care in a Continuity of Care (COC) manner for Mrs. A Age 35 Years G2P0A1 at Hermina Hospital with a descriptive approach by conducting anamnesis and observation of patients starting from pregnancy, childbirth, postpartum and at the time of choosing a contraceptive device and documenting using SOAP. While health services for children are carried out when the baby is born, neonatal visits and counseling on how to care for the umbilical cord to exclusive breastfeeding. The method used in comprehensive care for pregnant women, giving birth, postpartum, neonates and family planning is a descriptive method. The type of final assignment report used is a case study. Data collection techniques use interview methods and direct observation of patients. From the results of the provision of pregnancy care, problems were found, namely the mother experienced discomfort in the third trimester of pregnancy, namely back pain and was given prenatal yoga care. During labor there were no problems, the mother was given care according to the APN 60 steps. No problems were found in postpartum care. In newborn care, all were found to be within normal limits, an SHK examination was carried out. While in family planning*

---

*care, Mrs. A decided to use a short-term contraceptive method, namely condoms.*

#### **Abstrak**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari di Tahun 2020, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada Tahun 2020. Antara Tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 34% di seluruh dunia. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada Tahun 2020. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi dan preeklampsia. Perawatan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir (WHO, 2024). Tujuan dari asuhan kebidanan ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan komperhensif secara Continuity of Care (COC) pada Ny. A Umur 35 Tahun G2P0A1 di Rumah Sakit Hermina dengan pendekatan secara deskriptif dengan melakukan anamnesa dan observasi kepada pasien mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas dan pada saat pemilihan alat kontrasepsi seta mendokumentasikan menggunakan SOAP. Sedangkan pelayanan kesehatan pada anak dilakukan pada saat bayi baru lahir, kunjungan neonatus dan melakukan konseling tentang cara perawatan tali pusat hingga asi Eksklusif. Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (case study). Teknik pengumpulan data menggunakan metode interview dan observasi langsung terhadap pasien. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu nyeri pinggang dan diberikan asuhan yoga prenatal. Selama persalinan tidak ada masalah, ibu diberikan asuhan sesuai dengan APN 60 langkah Pada asuhan nifas tidak ditemukan masalah. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, dilakukan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. A memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek yaitu kondom.

---

#### **Pendahuluan**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari di Tahun 2020, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu (MMR, jumlah

kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 34% di seluruh dunia. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada Tahun 2020. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi dan preeklampsia. Perawatan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada Tahun 2020, sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada Tahun 2020. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada Tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2024). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari Tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari Tahun 2021-2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah kematian ibu Tahun 2023 adalah 4.482. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah menunjukkan penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan langkah-langkah untuk mempertahankan momentum tersebut, sehingga target AKB 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai pada akhir Tahun 2024. total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada Tahun 2023 mencapai 34.226 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4% kematian terjadi pada bayi. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12- 59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada Tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah menunjukkan penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan langkah-langkah untuk mempertahankan momentum tersebut, sehingga target AKB 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai pada akhir Tahun 2024. total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada Tahun 2023 mencapai 34.226 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4% kematian terjadi pada bayi. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12- 59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada Tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada Tahun 2023 sebanyak 438 kasus yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 99 kasus, ibu bersalin sebanyak 64 kasus dan ibu nifas sebanyak 279 kasus. Sedangkan kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah pada Tahun 2023 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi sebesar 63,4 persen terhadap kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2024).

Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) (Ekayanti, 2024).

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 postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat *Continuity of care* dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%. Kelainan kongenital (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%) (Kemenkes RI, 2024).

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 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 (Ekayanti, 2024).

*Continuity of care* 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 (Homer et al, 2019).

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "A" Umur 35 tahun G2P0A1 di Rumah Sakit Hermina".

## Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*case study*), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada tanggal 23 November 2024 sampai dengan 03 Juni 2025, penelitian ini dilakukan Di rumah pasien dan rumah sakit hermina dan instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi soap dengan pola pikir manajemen varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola pikir manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3x, persalinan dengan APN 60 langkah, asuhan nifas sebanyak 4x dan asuhan bayi baru lahir sebanyak 3x.

## Hasil dan Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini peneliti menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan pada Ny. A Umur 35 Tahun G2P0A1 di Rumah sakit hermina Tahun 2024 yang dimulai sejak tanggal 23 November sampai

dengan 03 Juni 2025 sejak umur kehamilan 35 minggu, sampai dengan persalinan, nifas, neonatus dan KB sebagai berikut:

### **Asuhan kebidanan pada ibu hamil**

Penulis memberikan asuhan kebidanan sejak umur kehamilan Ny. A 35 minggu, pada awal trimester ketiga letak janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang presentasi kepala, konvergen. Penulis memberikan tanda bahaya kehamilan trimester III dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu tidak sehat akan berpengaruh dengan janinnya, Hasil pemeriksaan umum didapatkan Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, Pemeriksaan Antropometri: BB: 55kg, TB: 153cm, Pemeriksaan tanda-tanda vital, Tekanan darah: 121/70 mmHg, Nadi: 86 x/menit, Suhu: 36,5 °C, Respirasi: 20 x/menit, Pemeriksaan Fisik: Wajah: Simetris, tidak oedem, Mata: simetris, konjungtiva merah keputihan, sklera putih, Abdomen: tidak terdapat luka operasi, TFU: 27 cm, TBJ: 2015 gram, DJJ: 136 x/menit, Ekstremitas: dan Genitalia: bersih, tidak ada pengeluaran pervaginam. Kemudian pada akhir trimester III Ny. A dengan letak janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala, letak memanjang, punggung kiri, inpartu kala II dan didapatkan hasil pemeriksaan dengan diagnosa potensial persalinan prematur. Asuhan yang diberikan meliputi : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu tidak sehat akan berpengaruh dengan janinnya. Hasil: ibu mengetahui hasil pemeriksaan; Menganjurkan ibu segera ke RS . Menganjurkan ibu makan minum selama perjalanan ke RS. Hasil: ibu bersedia; Memberikan support mental kepada ibu dan keluarga semoga semua akan baik-baik saja apabila segera tertangani. Hasil: ibu dan keluarga mengerti Manajemen pengelolaan persalinan kurang bulan mencakup: tirah baring (bedrest), hidrasi dan sedasi, terapi relaksasi, pemberian tokolitik, pemberian steroid, pemberian antibiotik, *emergency cerclage*, perencanaan persalinan dan pemberian neuroprotector (Herman, 2020). Obat golongan penghambat kanal kalsium, betamimetik, dan OAINS dapat digunakan sebagai obat lini pertama tokolisis untuk memperpanjang kehamilan selama 48 jam untuk menunggu pemberian kortikosteroid antenatal (Irwinda, 2019).

Penatalaksanaan kala II Ny. A di berikan asuhan sayang ibu seperti diberikan dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri, memberikan minum manis seperti teh untuk menambah tenaga ibu, mengikut sertakan suami atau keluarga selama proses persalinan, memberikan kesempatan kepada ibu untuk ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemihnya, membantu ibu mengganti sarung yang telah kotor terkena cairan ketuban, lendir dan darah dengan sarung yang bersih. Sejalan dengan penelitian Wiji et al. (2020) menyatakan bahwa posisi miring kiri lebih efektif dalam percepatan kemajuan persalinan kala I fase aktif. Dalam persalinan posisi yang sering digunakan pada kala II yaitu posisi miring kiri karena posisi ini lebih nyaman dan lebih efektif untuk meneran. Posisi tersebut mungkin baik jika ada masalah bagi bayi yang akan berputar ke posisi oksiput anterior.

Penatalaksanaan persalinan pada kala II ibu telah di pimpin mengedan selama 35 menit. Hal ini terjadinya kesenjangan antara teori dan praktik karena Menurut (Royani, dkk 2019) menyatakan bahwa lama kala II pada primipara terjadi selama 1 jam dan pada multipara terjadi selama ½ jam. Pada Ny. A kala II berlangsung kurang dari 1 jam pukul 20.20 WIB dan bayi lahir pukul 21.07 WIB.

### **Asuhan Kebidanan Nifas**

Pada masa nifas Ny. A dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu 24 jam postpartum, 3 hari postpartum, 14 hari post partum dan 30 hari post partum. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*), 2019), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pengkajian kunjungan pertama (24 jam) post partum Tanggal 24 Desember

2024 pukul 09.00 WIB, Ny.A mengeluh perut bagian bawah terasa mulas setelah melahirkan. Sesuai dengan teori menurut Walyani (2018), keluhan utama perlu dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules setelah melahirkan. Pada saat ini fase psikologi yang dialami ibu adalah fase taking in, dimana ibu mengatakan masih merasa lelah dan membutuhkan istirahat jadi ibu belum sepenuhnya mengurus bayinya.

Pada kunjungan ke II (3 hari) postpartum ibu mengatakan ASInya keluar sedikit. Sesuai dengan teori menurut Menurut Zainul akbar (2019), produksi ASI yang sedikit setelah 3 hari postpartum, khususnya kolostrum, adalah normal dan tidak perlu dikhawatirkan. Kolostrum adalah ASI pertama yang diproduksi tubuh, encer, dan berwarna kekuningan. ASI yang lebih banyak akan mulai diproduksi secara bertahap seiring waktu.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ke 4 (29-42 hari) .Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ny. A mengatakan tidak ada penyulit selama masa nifas.

Dilakukan pemeriksaan obstetri tanggal 24 Desember 2024 inspeksi genetalia pada Ny. A didapatkan hasil hari pertama nifas (10 jam) ibu tampak pengeluaran lochia rubra dengan jumlah darah 3x ganti pembalut dan pembalut dalam keadaan penuh. TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik konsistensinya keras. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori varney (2010), Lochea rubra yaitu lochea yang berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah peralihan dan berlanjut selama dua hingga tiga hari pertama pasca partum. Menurut teori Purwoastuti (2018), perubahan TFU pada saat 6-8 jam post partum yaitu 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus dikatakan baik konsistensinya keras dan selalu mengalami kontraksi.

Kunjungan kedua masa nifas pada tanggal 26 Desember 2024 (3 hari) TFU pertengahan pusat simpisis, PPV (Pengeluaran Pervaginam) kunjungan kedua pada 3 hari didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah gelap, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah + 10cc. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2018), lochea rubra keluar pada hari ke 1-4 , terdiri dari darah segar, sisa-sisa plasenta.

Kunjungan ketiga masa nifas (2 minggu) tanggal 05 Januari 2025, TFU Ny. A sudah tidak teraba di atas simpisis, PPV (Pengeluaran Pervaginam) yaitu cairan putih. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2018), 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 lochea alba merupakan cairan putih.

Kunjungan keempat 6 minggu 19 Januari 2025 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.

Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif didapat diagnosa kebidanan Ny.A P1A1 Nifas normal.

Pada kunjungan I (24 jam postpartum) yang dilakukan tanggal 24 Desember 2024, asuhan yang diberikan adalah mengajarkan kepada ibu cara mencegah perdarahan karena atonia uteri yaitu dengan massage fundus uteri, jika fundus uteri keras berarti kontraksinya baik. Menjelaskan kepada ibu tentang nyeri pada bekas jahitan yang dirasakan sebagai suatu keadaan yang normal dan akan sembuh dengan sendirinya ditunjang dengan makan bergizi seimbang dan tidak berpantang terutama makanan yang mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka, menjaga kebersihan diri terutama pada bagian vulva. Ibu diajarkan cara perawatan payudara, menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memberitahukan

kepada Ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Sejalan dengan teori Puspita et al. (2022) asuhan yang diberikan pada 6 – 48 jam pertama masa nifas yaitu mencegah perdarahan karena atonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut; Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; Pemberian ASI awal; Melakukan hubungan antara ibu dan bbl; Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Pada kunjungan ke II (3 hari post partum) yang dilakukan pada tanggal 25 Desember 2024 dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis, cairan yang keluar berwarna merah gelap (lochea rubra), memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan payudara. Menurut Puspita et al. (2022) standar kunjungan nifas KF 2 yaitu : 3 – 7 hari setelah persalinan yaitu Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau; Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat; Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari dan melakukan pijat oksitosin.

Pada kunjungan ke III tanggal 05 januari 2025 (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Asuhan yang diberikan adalah Pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa), ASI lancar, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya. Kemudian menjelaskan macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Puspita et al. (2022) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 6 hari setelah persalinan).

Pada kunjungan ke 4 tanggal 3 juni 2025 (28 – 42 hari). Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, dan memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan serta menjelaskan kembali macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Puspita et al. (2022) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling.

#### **Asuhan Kebidanan Neonatus**

By.Ny.A mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Pada proses peralihan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. A lahir dalam keadaan sehat dan segera menangis dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3130 gram, panjang badan 50 cm, nilai apgar score 8, 9,10 tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi.

Pada kunjungan pertama (24 jam) Ibu mengatakan usia 1 jam bayinya sudah BAB, hal ini masih normal karena masih 24 jam. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019) BAB bayi dikaji berapa kali, normalnya dalam 12 jam sudah bisa BAB, warnanya

normalnya berwarna hitam (mekonium), untuk mengetahui apakah bayi sudah bisa BAB atau belum, apabila belum mengeluarkan mekonium di curigai adanya kelainan kongenital. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Pada kunjungan ke II (hari ke 3) bayi Ny. A terlihat sehat, menyusu dengan kuat, produksi ASI lancar, tali pusat belum lepas dan tali pusat tidak ada diberikan ramuan-ramuan, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayinya. Perawatan tali pusat sebaiknya dilakukan dengan metode terbuka tanpa diberikan kassa, betadin maupun ramuan apapun. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati & Widyaningsih (2022) yang dilakukan menyatakan bahwa lama pelepasan tali pusat pada metode terbuka lebih cepat dibandingkan dengan metode tertutup.

Pada kunjungan ke III (hari ke 14) bayi Ny. A terlihat sehat, menyusu dengan kuat, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dasar sesuai jadwal. Asuhan KN3 bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Raskita & Ristica, 2023).

Dari hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, pemeriksaan antropometri berat badan 3.130gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm dan lila 12 cm. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sembiring, 2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2.500–4.000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkaran Kepala normalnya 32–36cm, Lingkaran dada normalnya 30–33 cm, LiLA normalnya: 10-11 cm. Pemeriksaan refleks pada bayi didapatkan hasil dalam batas normal.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. A pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. A umur 24 jam fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. A umur 3 hari fisiologis, selanjutnya kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. A umur 14 hari fisiologis. Dari data–data yang didapat dari pengkajian By. Ny.A dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan III neonatus, tidak ditemukan adanya masalah yang dapat mempengaruhi atau mempersulit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil dari diagnosa dan identifikasi masalah sebelumnya pada By. Ny. A dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan kedua neonatus, tidak di temukan adanya masalah yang mendasar yang mempersulit persalinan sehingga tidak ada kebutuhan.

Hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan III neonatus pada kasus By. Ny. A tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah–masalah yang dapat menghambat dan atau kegawatdaruratan. Dalam kasus Ny. A ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial. Pada By. Ny. A dari bayi baru lahir sampai kunjungan II neonatus, tidak ada dan tidak di temukan Identifikasi Penanganan segera karena dari data–data yang sudah didapat tidak menunjukkan adanya masalah yang membahayakan yang perlu untuk di lakukan penanganan segera.

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam pada By. Ny.A Menjaga kehangatan pada bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin setelah lahir, setelah melakukan penilaian dan penanganan awal yang meliputi mengeringkan, menghangatkan, segera menaruh bayi di atas dada ibu untuk memulai IMD atau Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam. IMD memiliki manfaat untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat. Hal ini sejalan dengan penelitian Widyaningsih (2023) menyatakan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusu dini dengan suhu tubuh bayi baru lahir. Bayi yang diberikan IMD sesaat setelah lahir merupakan salah satu faktor suhu tubuh bayi normal karena inisiasi menyusu dini bisa menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara dimana suhu badan ibu yang melahirkan lebih panas dibandingkan dengan ibu yang tidak melahirkan, jika bayi di

letakkan di dada ibu maka dapat menghangatkan bayi dan mencegah bayi mengalami penurunan suhu tubuh.

Pada bayi Ny. A diberikan salep mata Genoint, injeksi Vitamin K pada paha sebelah kiri dengan dosis 0,5 mg, kemudian pada 1 jam setelah pemberian Vitamin K diberikan imunisasi HB0 dengan dosis 0,5 ml. Pada perawatan tali pusat penolong melakukan perawatan tali pusat di biarkan terbuka dan tetap kering. Pemeriksaan antropometri yang di lakukan pada bayi Ny. S berupa pengukuran panjang badan, berat badan, lingkardada, lingkarkepala yang di lakukan 1 jam setelah bayi lahir. Sesuai dengan teori Widyaningsih (2023) neonatus cukup bulan dengan keadaan fisik normal dan keadaan umum baik, dan IMD berhasil. Planning pada asuhan memberikan pendidikan kesehatan tentang melakukan perawatan rutin BBL yaitu menyuntikkan Vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Kemudian memberikan salep mata (cloramphenicol) untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bayi pakaian, popok, bedong bayi menggunakan kain yang bersih. Serta melakukan rawat gabung untuk memberikan bantuan emosional bagi ibu dan keluarganya untuk mendapat pengalaman menjaga bayinya, agar bayi dapat segera mungkin mendapatkan ASI, dan menambahkan produksi asi, mencegah infeksi dan mencegah kehilangan panas.

Pada kunjungan ke II (hari ke 3) bayi Ny. A terlihat sehat, menyusu dengan kuat, produksi ASI lancar, tali pusat belum lepas dan tali pusat tidak ada diberikan ramuan-ramuan, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayinya. Perawatan tali pusat sebaiknya dilakukan dengan metode terbuka tanpa diberikan kassa, betadin maupun ramuan apapun. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati & Widyaningsih (2022) yang dilakukan menyatakan bahwa lama pelepasan tali pusat pada metode terbuka lebih cepat dibandingkan dengan metode tertutup. Kemudian 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, melakukan pijat bayi agar bayi rileks. 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 III (hari ke 14) bayi Ny. A terlihat sehat, menyusu dengan kuat, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dasar sesuai jadwal. Asuhan KN3 bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Raskita & Ristica, 2023).

Pada kunjungan ini asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang asi eksklusif, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2018) pada kunjungan neonatus 8-28 hari.

### **Asuhan Kebidanan KB**

Pada Asuhan Keluarga Berencana yang telah diberikan Pada Ny. A konseling awal yaitu mengenai macam-macam metode kontrasepsi yang di lakukan pada saat kehamilan. Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan yang dapat dipilih Ny. A diantaranya yaitu kondom, MOW, PIL progestin, MAL, KB Suntik 3 Bulan, Implan (AKBK) IUD (AKDR), dan IUD Post Plasenta. Ny. A mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi kb kondom. Menurut Saifudin (2019) Konseling dan persetujuan tindakan medis merupakan aspek yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, dan membuat klien merasa lebih puas. Selanjutnya dengan informasi yang lengkap dan cukup

akan memberikan keleluasaan kepada klien dalam memutuskan memilih kontrasepsi (*Informed Choice*) yang akan digunakannya.

#### **Data Objektif**

Dari pengkajian didapat keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 115/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 58 kg Setelah dilakukan.

#### **Analisa**

Pada kasus ini diagnosa kebidanan Ny.A umur 35 tahun P1A1 Calon Akseptor KB kondom. Diagnosa Potensial, Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A tidak ada tanda-tanda yang mengarah adanya masalah atau adanya tanda-tanda yang mengarah adanya dignosa potensial. Mengidentifikasi penanganan segera Berdasarkan hasil pengkajian tidak terdapat diagnosa potensial jadi untuk penanganan tindakan segera tidak ada.

#### **Penatalaksanaan**

Pada tanggal 03 Juni 2025 Ny.A sudah mulai menggunakan KB kondom, tidak ada keluhan setelah penggunaan KB kondom . Penatalaksanaan asuhan KB pada Ny. A ini sesuai dengan prosedur seperti melakukan *inform consent* berupa surat persetujuan tindakan medis dan *inform choice*, dan dalam hal ini Asuhan kontrasepsi yang diberikan pada Ny. A sudah sesuai dengan keadaan ibu karena ibu sedang menyusui, dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi jangka pendek, suami mendukung ibu untuk menggunakan KB kondom. Sejalan dengan penelitian (Halimahtussadiah et al., 2021) ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dukungan suami, dukungan orang tua dan dukungan petugas kesehatan terhadap pengguna KB kondom pasca persalinan. Dukungan suami sangat penting untuk memotivasi dan mensupport istri dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Tidak adanya dukungan dari suami seringkali membuat istri tidak berhak memutuskan sesuatu dalam mengambil keputusan. Dukungan yang dapat diberikan antara lain memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan, kondisi istrinya, mengingatkannya untuk kontrol dan mengantarkannya ketika ada efek samping atau komplikasi.

Memberikan konseling mengenai kekurangan dan kelebihan kondom pasca salin. Menurut Istiqamah et al. (2022) kekurangan kondom yaitu alergi lateks.

#### **Simpulan dan Saran**

##### **Simpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A usia 35 tahun di Rumah sakit herminal kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) dan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut :

Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. A umur 35 tahun G2P0A1 dilakukan pengkajian 3 kali mulai dari umur kehamilan 33 minggu 6 hari-38 minggu 3 hari. Tidak terdapat kesenjangan antara lahan dan teori SOAP.

Asuhan persalinan pada Ny. A umur 35 tahun G2P0A1 usia kehamilan 39 minggu dengan asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. A didapatkan bahwa pada persalinannormal. Bayi lahir jam 21.07 WIB bayi langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

Pada masa nifas dilakukan pengkajian 4 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan masalah, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu. Pada 4 minggu postpartum diberikan konseling tentang kontrasepsi yang tidak mengandung hormon dan mengganggu produksi ASI

Bayi Ny. A lahir spontan pervaginam pada tanggal 23 Desember 2024 jam 21.07 WIB, jenis kelamin perempuan. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan lahir 2790 gram, Panjang badan 48 cm, LD 31 cm, LK 30 cm, Lila 11 cm. tidak terdapat kesenjangan dan masalah.

Pengkajian neonatus dilakukan 3 kali. Bayi Ny. A lahir tidak mengalami masalah selama pengkajian.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. A menggunakan Kontrasepsi kondom.

### 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

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan YME, atas Kasih dan KaruniaNya. Sehingga artikel asuhan *Continuity Of Care* bisa terselesaikan tepat waktu Bersama ini mengucapkan terima kasih kepada selaku dosen pembimbing ibu Wahyu Kristiningrum S.Si.T.,M.H selaku dosen Universitas Ngudi Waluyo, dan terimakasih kepada Ny A yang telah bersedia menjadi responden dalam proses laporan tugas akhir ini. Dan semua pihak yang telah membantu selama penyusunan *Continuity Of Care* yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman-teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

### Daftar Pustaka

- Diana, S. (2017). *Model asuhan kebidanan continuity of care*. Kekata Grup.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2024). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2023*. Dinkes Provinsi Jawa Tengah.
- Ekayanti, M. E. (2024). Asuhan kebidanan continuity of care (COC) pada Ny. D umur 32 tahun dengan pemberian pijat oksitosin di Kelurahan Candirejo. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1). <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/702>
- Herman, S. (2020). *Buku acuan persalinan kurang bulan (prematuur)*. Avicenna.
- Irwindi, R. (2019). *Panduan persalinan preterm*. Pengurus Pusat Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia.
- Jannah, N. (2017). *Buku kesehatan reproduksi & keluarga berencana*. EGC.
- Kemendes RI. (2013). *Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan (pedoman bagi tenaga kesehatan)*. Kemendes RI. <http://dinkes.acehselatankab.go.id/uploads/Buku%20Saku%2010.pdf>
- Kemendes RI. (2024). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Kemendes RI.
- Murniati, L. (2021). Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia. *Jurnal Midwifery*, 3(1). <https://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/jmidwifery/article/view/21028>
- Rahmi, A. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan lahir bayi normal di BPM Aulia Insani Marabah. *Journal of Nursing Practice and Education*, 1(1). <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/jnpe/article/view/840>
- Walyani, E. S. (2016). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Pustaka Baru Press.
- Walyani. (2018). *Asuhan kebidanan hamil, nifas & menyusui*. EGC.

Prosiding  
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan  
Universitas Ngudi Waluyo

WHO. (2024). Maternal mortality. *Article*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality#:~:text=The%20global%20MMR%20in%202020,achieved%20at%20the%20national%20level>