

Asuhan Kebidanan *Conitnuity of Care* pada Ny. K Umur 35 Tahun G3P2A0 di Desa Watuagung Kecamatan Tuntang Kab.Semarang

Munawaroh¹, Ninik Christiani²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo bidanmuna07@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo christianinirik@gmail.com

Korespondensi Email : bidanmuna07@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

Keywords: Pregnancy, Childbirth, Newborn, Postpartum, and Family Planning

Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB

Abstract

The maternal mortality rate in Central Java Province in 2019 was 76.6 per 100,000 live births. The K4 coverage achievement for Central Java Province in 2019 was 94.74%. The K4 coverage achievement in Semarang Regency covers 91.7% (Central Java Provincial Health Office, 2020). The infant mortality rate in Central Java Province in 2020 was 7.8 per 1,000 live births. 25.0% of infant deaths in Central Java Province in 2020 were due to LBW, 41.0% from other causes, 16.7% asphyxia, 9.4% congenital abnormalities, 3.3% pneumonia, 2.2% diarrhea, 1.6% sepsis, 0.5% gastrointestinal disorders and 0.3% neurological disorders (Central Java Provincial Health Office, 2020). In order to accelerate the achievement of the target of reducing maternal mortality and infant mortality, Indonesia has a program that focuses on continuous midwifery services (Continuity of Care). Continuity of care in Indonesian can be interpreted as continuous care starting from pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum care, neonate care and quality family planning services which, if implemented completely, are proven to have high leverage in reducing mortality and morbidity rates as planned by the government (Diana, 2017) This research uses a case study design to comprehensively evaluate midwifery care for Mrs. K, a 35 year old mother. Implementation of care includes pregnancy, childbirth, newborns, postpartum period, and family planning. Data was collected through interviews, observation, physical examination and documentation using Varney and SOAP approaches. The study results showed that midwifery care for Mrs. K is in accordance with the theory without any gaps found. ANC visits were carried out 8 times according to standards. The delivery went normally, with the baby being born healthy and management according to the 60 steps of APN. The postpartum period and newborn visits went smoothly without complications. Patients use MOW contraception after discussing it with their partner. Continuity of Care for Mrs. K has been implemented optimally. Implementation of comprehensive midwifery

care according to theory contributes to the prevention of complications and supports the health of mothers and babies.

Abstrak

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 76,6 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian cakupan K4 Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 94,74 %. Capaian cakupan K4 di Kabupaten Semarang mencakup 91,7% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020). Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 7,8 per 1.000 kelahiran hidup. Sebesar 25,0 % kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 disebabkan karena BBLR, sebab lain 41,0%, asfiksia 16,7%, kelainan bawaan 9,4%, pneumonia 3,3%, diare 2,2%, sepsis 1,6%, kelainan saluran cerna 0,5%, dan kelainan syaraf 0,3% (Dinkes Provinsi Jateng, 2020). 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 yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017). Penelitian ini menggunakan desain studi kasus untuk mengevaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. K, seorang ibu berusia 35 tahun. Pelaksanaan asuhan meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi menggunakan pendekatan secara varney dan SOAP. Hasil studi menunjukkan bahwa asuhan kebidanan pada Ny. K sesuai dengan teori tanpa ditemukan kesenjangan. Kunjungan ANC dilakukan sebanyak 8 kali sesuai standar. Persalinan berjalan normal, dengan bayi lahir sehat dan penatalaksanaan sesuai 60 langkah APN. Masa nifas dan kunjungan bayi baru lahir berjalan lancar tanpa komplikasi. Pasien menggunakan kontrasepsi MOW setelah berdiskusi dengan pasangan. Continuity of Care pada Ny. K telah diterapkan secara optimal. Implementasi asuhan kebidanan komprehensif sesuai teori berkontribusi pada pencegahan komplikasi dan mendukung kesehatan ibu serta bayi.

Pendahuluan

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

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2010).

SDKI tahun 2017 melaporkan di Indonesia AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017. Sedangkan AKI menurut SDKI tahun 2012 meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012. Sementara target AKI yang harus dicapai sesuai kesepakatan MDGs tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1.000 kelahiran (Depkes RI, 2015).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 76,6 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian cakupan K4 Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 94,74 %. Capaian cakupan K4 di Kabupaten Semarang mencakup 91,7% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020). Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 7,8 per 1.000 kelahiran hidup. Sebesar 25,0 % kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 disebabkan karena BBLR, sebab lain 41,0%, asfiksia 16,7%, kelainan bawaan 9,4%, pneumonia 3,3%, diare 2,2%, sepsis 1,6%, kelainan saluran cerna 0,5%, dan kelainan syaraf 0,3% (Dinkes Provinsi Jateng, 2020). AKB pada tahun 2020 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 145 dari 23.825 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 6,1 per 1.000 KH. Kematian neonatal terbanyak disebabkan karena BBLR (39%), asfiksia (18%), lain-lain (26%) dan yang paling sedikit disebabkan karena kelainan bawaan (17%) (Dinas Kesehatan kota Semarang, 2020).

Pelaksanaan COC terbukti mampu meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, menurunkan angka komplikasi, dan meningkatkan kepercayaan pasien kepada tenaga kesehatan (Diana, 2017). Dalam hal ini, bidan berperan penting sebagai tenaga kesehatan terdekat dengan masyarakat. Penelitian ini bermanfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2010). Penerapan COC pada Ny. K di Desa Watuagung, mulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana, sebagai upaya optimalisasi pelayanan kebidanan komprehensif.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Pendekatan ini dilakukan untuk mengevaluasi asuhan kebidanan komprehensif berbasis *Continuity of Care* (COC) pada Ny. K, yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Penelitian dilaksanakan di Desa Watuagung, wilayah kerja Puskesmas Tuntang, Kabupaten Semarang, dari bulan Juli hingga Februari 2025.

Teknik Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara yaitu dilakukan untuk mengidentifikasi riwayat kesehatan, kehamilan, dan pengalaman ibu selama proses COC. Observasi yaitu dengan mengamati

langsung kondisi fisik dan perilaku subjek selama asuhan kebidanan. Pemeriksaan Fisik meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, kondisi janin, dan status kesehatan ibu menggunakan format pengkajian 7 langkah Varney. Data sekunder diperoleh dari buku KIA dan dokumen rekam medis subjek untuk melengkapi informasi terkait kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Ny. K G3 P2 A0 usia 35 tahun datang ke PMB Munawaroh untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 11 Juli s/d 09 Desember 2024 ibu sudah 4 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 4 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 8 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. K sudah 8 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III, dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali pada trimester 3. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC bahwa selama hamil jumlah kunjungan minimal sebanyak 6 kali minimal 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2023).

Kegiatan kunjungan pada ibu hamil dilakukan sebanyak 1x pada tanggal 09 Desember 2024, pada saat kunjungan ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun sehingga asuhan yang diberikan adalah penyuluhan mengenai kondisi kesehatan ibu dan janin sesuai dengan hasil pemeriksaan dan pemberian materi tentang ketidaknyamanan pada TM III, tanda bahaya kehamilan pada TM III, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan. Tanda bahaya kehamilan menurut Walyani (2012), sebagai berikut: Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat

Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III. Asuhan pada trimester III usia 27-42 minggu menurut Irianti & dkk (2013), yaitu : Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus dan pemantauan berat badan janin, pemantauan letak janin dengan palpasi abdominal, melakukan pemeriksaan denyut jantung janin, eteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan, kebutuhan exercise ibu yaitu dengan senam hamil, eteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi, eteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester III dan melakukan tindakan kolaborasi atau rujukan secara cepat, mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III: melibatkan keluarga dalam setiap asuhan, persiapan laktasi, persiapan persalinan, melakukan kolaborasi pemeriksaan USG jika ditemukan kemungkinan adanya kelainan letak janin, letak plasenta, atau penurunan kesejahteraan. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya agar ibu mengetahui mengenai kondisi kehamilannya.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 15 Januari 2025 pukul 01:10 WIB ibu datang ke RSUD DKT, Alasan datang Ibu mengatakan hamil anak ketiga, usia kehamilan 9 bulan, mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 22:30 wib, Gerakan anak dirasa (+). Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering, mengeluarkan lendir darah, Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 20.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 19.15 WIB 1 gelas air putih, Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada 15 Januari 2025 pukul 20.30 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 03:30 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.30 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian, Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam.

Tanda gejala persalinan sebagai berikut menurut Fitriana & Nurwiandani (2018)

sebagai berikut: adanya kontraksi rahim, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban, pembukaan servik. Pada Kasus ini Ny. K sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Fitriana, (2018) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (blood show), mules-mules semakin lama semakin sering.

Pada Pemeriksaan dalam tanggal 15 Januari 2025 pukul 01:10 WIB. Pemeriksaan alam tiak ilakukan karenan pasien sudah di jawalkan untuk melakukan operasi dengan indikasi presbo (presentasi bokong). Djj 149x/m. hasil pada pengawasan 10 dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal, Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri.

Menurut Oktariana (2016) yaitu: persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir. Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps dilakukan operasi sectio caesarea. Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin. Selain itu, memberikan support mental kepada ibu dan keluarga agar tidak merasa cemas. Menurut Fitriana 2018, kebutuhan psikologi ibu bersalin antara lain: pemberian sugesti, mengalihkan perhatian, membangun kepercayaan. Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan teori dengan kasus sehingga tidak ada hambatan yang berarti karena pada saat pengumpulan data baik klien memberikan informasi atau data serta keinginan ibu mempermudah penulis dalam pengumpulan data.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas Ny. K sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali yaitu kunjungan ke III pada hari ke 10 post partum. Menurut teori Walyani (2017) bahwa selama nifas jumlah kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan. Sehingga, tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan asuhan yang dilakukan dilapangan.

Pada pengkajian data subjektif ibu bersalin secara SC. Pada pemeriksaan yang dilakukan di setiap kunjungan yaitu memeriksa masalah pengeluaran ASI, pengeluaran pervaginam dan involusi uteri apakah berjalan dengan baik atau memiliki hambatan, luka jahitan operasi. Selama masa nifas berlangsung di setiap pemeriksaan pada kunjungan nifas pengeluaran ASI tidak memiliki masalah, pengeluaran pervaginam juga tidak memiliki masalah hal ini sesuai dengan teori Walyani (2017) yang mengatakan bahwa lochea hari ke 1-2 adalah rubra darahnya segar, jaringan sisa-sisa plasenta, hari ke 4-7 adalah sanguinolenta warnanya merah kecoklatan dan berlendir, hari ke 8-14 adalah serosa warnanya kuning kecoklatan, hari ke >14 adalah alba warnanya putih.

Pada saat kunjungan selalu memeriksakan pengeluaran ASI apakah berjalan dengan lancar, involusi uteri berjalan dengan normal, keadaan luka jahitan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Selama melakukan pemeriksaan Ny. K tidak mengalami masalah khusus, dan pada kunjungan nifas III Ny. K diberi konseling untuk menjaga luka jahitan, dilakukan pemeriksaan fisik, dan Ny. K sudah menggunakan KB MOW. Menurut Walyani 2017 Kunjungan nifas ke 1: mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri, pemberian ASI pada awal menjadi ibu, mengajarkan ibu untuk memperlambat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi. Kunjungan nifas ke 2 : memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit, memberi konseling pada ibu tentang

asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat. Kunjungan nifas ke 3 : memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit, memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat. Kunjungan nifas ke 4 : menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami atau bayinya, memberikan konseling untuk KB secara dini

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Pada tanggal 15 Januari 2025 pukul 07:30 WIB, bayi Ny. K lahir spontan, jenis kelamin perempuan menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, BB/PB: 3225gr/48cm. Menurut Tano (2019) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan keluar meconium dalam 24 jam pertama. Pada pengkajian dan menurut teori tidak ditemukan kesenjangan mengenai definisi bayi baru lahir normal.

Bayi Ny K sudah diberikan salep mata, suntikan vitamin K dan imunisasi Hb0 pada usia 1 hari. Kunjungan ke 2 dilakukan pada saat bayi berusia 6 hari pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan masalah dan semua dalam batas normal, tali pusat masih basah namun tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Menurut Sondakh (2013) tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. K selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. K tidak ditemukan penyulit. Akan tetapi di hari ke-3 terdapat pemeriksaan SHK yaitu dengan pengambilan sample darah dari tumit bayi untuk dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital I rumah sakit. Pemeriksaan ini diwajibkan bagi bayi baru lahir tepatnya di hari ke 2-3 (48 -72 jam)

Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Data subjektif yang didapat pada Ny. K yaitu Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan suah menggunakan KB MOW.

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur atau mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Keluarga Berencana merupakan salah satu upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketaatan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Dari praktik yang dilaksanakan dilapangan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana MOW merupakan suatu kontrasepsi, dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui pengikatan paa saluran tuba fallopi.

Kegiatan evaluasi dilakukan setelah kegiatan penyuluhan dengan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL. Kegiatan ini bertujuan untuk menyampaikan hasil pelaksanaan kegiatan kepada responden, Bidan Wilayah, kader posyandu yang merupakan garda terdepan yang langsung berhubungan dengan ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas, BBL melalui berbagai kegiatan posyandu dan kelas ibu hamil. Oleh karena itu, bidan wilayah, kader Posyandu harus mampu menyampaikan informasi, mendampingi dan memotivasi ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas untuk terus melakukan pemeriksaan diri di pelayanan kesehatan.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan pada Ny. K berjalan dengan baik dalam berbagai tahap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Pada asuhan kehamilan pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif, dilanjutkan dengan penentuan assessment dan penatalaksanaan yang meliputi intervensi, implementasi, serta evaluasi. Tidak ditemukan keluhan abnormal dalam pemeriksaan ANC. Proses persalinan berlangsung normal, dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan. Pada asuhan nifas pengkajian fokus dilakukan dengan memeriksa data subjektif dan objektif, dilanjutkan dengan assessment, penatalaksanaan, implementasi, dan evaluasi. Tidak ada keluhan abnormal pada pemeriksaan PNC. Pada asuhan bayi baru Lahir: Pengkajian dilakukan dengan memeriksa data subjektif dan objektif, serta menentukan penatalaksanaan yang tepat. Pemeriksaan bayi baru lahir menunjukkan hasil normal tanpa keluhan. Klien menggunakan KB MOW, dan pengkajian data subjektif serta objektif dilakukan dengan baik. Tidak ditemukan komplikasi yang signifikan. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. K mencakup semua tahap dengan pendekatan yang komprehensif, tanpa ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Saran

Laporan studi kasus ini memberikan manfaat bagi berbagai pihak. Bagi Universitas Ngudi Waluyo Semarang, laporan ini menjadi bahan kajian yang membantu mahasiswa mengaplikasikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* secara berkesinambungan dan berkualitas. Bagi Pustu Wilayah Puskesmas Tuntang, laporan ini memberikan informasi untuk deteksi dini kehamilan, yang dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

Untuk masyarakat, laporan ini meningkatkan kesadaran ibu hamil untuk rutin melakukan pemeriksaan ANC, mendeteksi risiko, serta memantau kesehatan ibu dan bayi. Bagi penulis, laporan ini memperluas pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan ilmu kebidanan, khususnya pada ibu hamil dengan anemia.

Bagi pembaca, laporan ini menjadi sumber pembelajaran yang bermanfaat dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Sementara bagi institusi, laporan ini dapat meningkatkan kualitas pendidikan dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung proses pembelajaran, serta membimbing mahasiswa agar menghasilkan lulusan yang berkualitas.

Secara keseluruhan, laporan ini tidak hanya bermanfaat untuk peningkatan kualitas pendidikan dan pelayanan kebidanan, tetapi juga memberikan dampak positif bagi masyarakat dan individu yang terlibat dalam proses perawatan ibu hamil, nifas, serta bayi baru lahir.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Diana & dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Surakarta: Oase Grup.
- Fitriana & Nurwiandani. (2018). Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Irianti & dkk. (2013). Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Kemenkes RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Oktariana. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lair. Yogyakarta: BUDI UTAMA.
- Profil Dinkes Kabupaten Semarang. (2018). Profil Kesehatan. Kab. Semarang: Dinkes Kab. Semarang.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semarang: Provinsi Jawa Tengah.
- Walyani. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.