

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny 'N' Umur 23 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Candilama

Muncar Rachmy Kusumastutik¹, Kartika Sari²

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

²kebidanan program sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, kartikasari@unw.ac.id

Korespondensi Email : muncaraji@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

Maternal health is one of the targets outlined in the third goal of the 2030 Agenda for Sustainable Development (SDGs), which aims to reduce the Maternal Mortality Ratio (MMR) to 70 per 100,000 live births. According to the 2021 Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS), the MMR in Indonesia was reported as 7,389 maternal deaths. In 2024, the number of maternal deaths in Semarang City was recorded as 14 cases out of 17,401 live births, equivalent to approximately 87.60 per 100,000 live births, which remains significantly above the targeted figure. To accelerate the achievement of maternal and infant mortality reduction targets, Indonesia has implemented a program focused on midwifery care through the Continuity of Care (CoC) model. Continuity of Care in midwifery refers to a series of continuous and comprehensive services provided throughout pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning services. The benefits of this model include the ability to promptly identify the need for immediate intervention, facilitate consultation and collaboration with other health professionals based on the client's condition, ensure the efficient and safe provision of direct care, and enable effective evaluation of the outcomes of midwifery care. At Candilama Community Health Center (Puskesmas), the first antenatal care (K1) coverage was 95.4%, which is considered good as it approaches 100%. The fourth antenatal visit (K4) coverage was 98.2%, close to the target of 100%. Skilled birth attendance coverage was 96.3%, neonatal care coverage reached 90.16%, KF1 coverage was 90%, and KF4 coverage was 98.2%, with no reported cases of maternal or neonatal deaths. The objective of this case study is to provide midwifery care for a 23-year-old woman, Mrs. N (G1P0A0), during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning. The method employed in this comprehensive midwifery care is descriptive research using a case study approach. The care was focused on Mrs. N, starting from the third trimester of pregnancy and continuing through delivery, postpartum, newborn care, and family planning. The results of the comprehensive midwifery care for Mrs. N indicated that she experienced

no discomfort or complications during pregnancy. Labor proceeded according to standard management of the first stage, and once full dilation was achieved, delivery was assisted following the 60 steps of Normal Childbirth Care (Asuhan Persalinan Normal/APN), with no complications during the process. The postpartum period was uneventful and free of complications. The newborn showed no congenital anomalies or danger signs and was promptly given vitamin K injection and eye ointment, along with the first dose of hepatitis B vaccine (Hb 0). Monitoring of the infant up to six weeks of age revealed no complications or danger signs. Mrs. N subsequently opted for and received an implant contraceptive and has reported no complaints since its use. The provision of comprehensive midwifery care in this case contributed positively to the health outcomes of both mother and child.

Abstrak

Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditetapkan dalam tujuan agenda 2030 (Sustainable Development Goals) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Pada tahun 2024, jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang terdapat sebanyak 14 kasus dari 17401 kelahiran hidup (KH) atau sekitar 87,60 per 100.000 KH yang mana jumlah kasus tersebut masih jauh dari yang ditargetkan. 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 kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana (KB). Manfaat dari Continuity of Care yaitu 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. Adapun cakupan K1 di Puskesmas Candilama sebesar 95,4% masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100% sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 98,2% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 96,3%, cakupan neonatus yaitu 90,16%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 98,2% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Tujuan dari studi

kasus ini adalah untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. N yang berusia 23 tahun G1P0A0. Metode asuhan yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dengan menggunakan studi penelaahan kasus (Case Study). Metode asuhan difokuskan pada pemberian asuhan pada kepada subjek yaitu seorang ibu hamil Ny. N dengan usia kehamilan mulai trimester II, kemudian dilakukan asuhan pada Ny. N dimulai dari kehamilan sampai dengan masa KB dan BBL/Neonatus. Hasil dari asuhan kebidanan secara menyeluruh terhadap Ny. N menunjukkan bahwa selama kehamilan tidak memiliki keluhan seputar ketidaknyamanan pada kehamilan ataupun komplikasi, persalinan dilakukan sesuai dengan penanganan asuhan kala 1 dan pada saat pembukaan sudah lengkap maka dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 langkah APN dan tidak ada penyulit dalam proses persalinan, masa nifas berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi masa nifas, bayi yang dilahirkan tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya bbl dan segera di suntik vitamin K dan salep mata telah diberikan, serta suntik Hb 0. Pemantauan bayi sampai usia 6 minggu tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya, serta Ny. N sudah menggunakan KB Implan dan saat ini tidak ada keluhan setelah penggunaan KB Implan tersebut. Dengan dilakukannya asuhan kebidanan yang komprehensif ini kesehatan ibu dan janin dapat meningkat.

Pendahuluan

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2020). Oleh sebab itu, Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (Sustainable Development Goals) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama Kesehatan (Profil Kesehatan, 2021).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2022, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (50 kasus), disusul Kebumen sebanyak (29 kasus) dan Banyumas (24 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dengan 1 kasus, disusul Kota Surakarta dan Salatiga dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat nifas, terhitung 62,27%, kematian selama kehamilan mencapai 24,80%, dan kematian saat melahirkan mencapai 12,93%. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2022).

Pada tahun 2024, jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang terdapat sebanyak 14 kasus dari 17401 kelahiran hidup (KH) atau sekitar 87,60 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu mengalami penurunan dari tahun 2021 yaitu 95,30 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 21 kasus di tahun 2021 menjadi 16 kasus pada 2022. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh perdarahan (2%), penyebab lainnya adalah karena hipertensi (2%), penyakit (1%), sepsis (1%) dan

Commented [1]: Awal paragraf rata kanan kiri

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

lain-lain (2%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 8%, dan tidak ada kematian ibu pada masa kehamilan maupun saat bersalin (Profil Kesehatan Kota Semarang, 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 kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2019). Manfaat dari *Continuity of Care* yaitu 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).

Studi kasus ini memiliki tujuan untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. N yang berusia 23 tahun G1P0A0

Metode

Metode asuhan yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dengan menggunakan studi penelaahan kasus (*Case Study*). Metode asuhan difokuskan pada pemberian asuhan pada kepada subjek yaitu seorang ibu hamil Ny. N dengan usia kehamilan mulai trimester III, kemudian dilakukan asuhan pada Ny. N dimulai dari kehamilan sampai dengan masa KB dan BBL/Neonatus. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi, sedangkan data sekunder diperoleh dari studi dokumentasi berupa rekam medis (RM) atau buku KIA dan studi kepustakaan.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada pengkajian pertama yaitu didapatkan hasil nama Ny. N berusia 23 tahun dan suami Tn. T berusia 24 tahun beragama islam, Ny. N berpendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai pegawai swasta. Pada kunjungan pertama ibu mengatakan keluhan mual dan keputihan selama kehamilan dan ingin kontrol kehamilan rutin. HPHT di tanggal 30 Juni 2024, HPL di tanggal 7 Maret 2025, Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, menikah tahun 2024 saat usia 22 tahun, pernikahan sah secara agama dan Negara, Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran, Ibu mengatakan tidak pernah ber KB sebelumnya, suami dan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti TBC, hepatitis, hipertensi, jantung, asma, diabetes, dan HIV/AIDS, makan sebanyak 3-4 kali sehari dengan porsi sedang yang berisi sayur, nasi, daging, tahu tempe, minum sebanyak 7-10 gelas sehari berupa air putih, susu dan jus, BAB 1 kali sehari tanpa keluhan, BAK 3-5 kali sehari berwarna kuning jernih, Ibu mengatakan selama hamil tidur siang 1 jam, malam 7-8 jam setiap hari, Ibu mengatakan aktivitas sebagai ibu bekerja dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga, Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari sesuai kebutuhan mengganti pakaian 2-3 kali sehari, Ibu mengatakan selama hamil tidak ada keluhan dalam berhubungan seksual.

Pada pengkajian data objektif didapatkan hasil pada pemeriksaan umum dalam batas normal, pemeriksaan fisik juga dalam batas normal pada palpasi Leopold I: TFU 1 jari di bawah Pusat. Pada pemeriksaan penunjang juga tidak ditemukan masalah.

Ny. N mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 12 kg, berat badan ibu

pada saat sebelum hamil 60 kg dan pada pengkajian terakhir pada kehamilan berat badan ibu 72 kg, sedang Menurut Ramos (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. N yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada kunjungan kehamilan trimester I, II dan III pada Ny. N dilakukan pemeriksaan LILA pertama yaitu dengan hasil 25 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILA nya normal lebih dari 23,5 cm.

Menurut Ari, S (2018), standar asuhan antenatal minimal 10 T yaitu pengukuran tinggi badan cukup satu kali dan timbang berat badan setiap kali periksa, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU, penentuan letak janin dan perhitungan djj, Tablet Fe, imunisasi TT, pemeriksaan laboratorium, konseling atau penjelasan, tata laksana dalam mendapatkan pengobatan. Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada kasus Ny. N dari data awal yang telah penulis kaji, tidak ditemukan faktor resiko atau hal yang serius pada Ny. N sehingga tidak ada dilakukan penatalaksanaan pada kasus Ny. N.

Selama kehamilan Ny. N frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 7 kali yaitu pada trimester satu 2 kali, trimester dua 2 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 4 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III 2 kali.

Pada asuhan kehamilan pada Ny. N didapatkan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny. N satu kali.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Pada tanggal 2 Maret 2025 pukul 06:50 WIB ibu datang ke Puskesmas Halmahera untuk memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan. Ibu mengatakan hamil anak pertama, usia kehamilan 9 bulan, mengeluh kencing-kencing sejak pukul 18:00 wib (02-03-2025) dan sudah mengeluarkan lendir darah, Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 18.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur satu porsi habis dan minum terakhir pukul 23.30 WIB 1 gelas air putih, Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada 02 Maret 2025 pukul 18.00 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 23:30 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 17.00 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian, Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama \pm 2 jam sebelum ke puskesmas.

Sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. N sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (blood show), mules-mules semakin lama semakin sering.

Pada Pemeriksaan dalam tanggal 3 Maret 2025 pukul 02:10 WIB bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan, terdapat indikasi keluar lendir bercampur darah, keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, Portio teraba lunak, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, molase tidak ada. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan presentasi kepala, dan TBJ 2.945 gr. Djj 144x/m. hasil pada pengawasan 10 dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu Memberitahu ibu dan keluarga hasil dalam batas normal dan pembukaan sudah 5 cm, Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sedikit demi sedikit untuk menambah energy yang akan digunakan untuk mengejan jika pembukaan sudah lengkap, Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri agar

membantu proses penurunan kepala dan mengurangi nyeri kontraksi, Melakukan efflurage massage, menyiapkan peralatan partus set, serta obat-obatan persalinan dan Melakukan observasi djj, ttv, kemajuan persalinan.

Menurut teori Marmi (2014), pada umumnya pasien inpartu akan mengalami kontraksi, nyeri perut bagian bawah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (bloody show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Menurut teori Elisabet Siwi Walyani (2015), Pada umumnya pasien inpartu akan mengalami nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dikarenakan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan atau dilatasi serviks. Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan meliputi terjadinya his yang menimbulkan pembukaan serviks. Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks. Keluarnya lendir ini karena timbulnya kontraksi yang membuka mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Keluarnya lendir bercampur darah ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis, sedangkan terjadinya pengeluaran darah disebabkan oleh robeknya pembuluh darah ketika serviks membuka.

Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar dan juga mempercepat penurunan kepala. Menurut Penelitian Ariastuti, Sucipto, dan Andari yang berjudul Hubungan Antara Posisi Miring dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin pada Proses Persalinan di BPM Ny. Slerok Kota Tegal (2015) posisi yang diterapkan saat persalinan harus dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, menimbulkan perasaan yang nyaman pada ibu. Untuk posisi miring ke kiri sering digunakan karena posisi ini lebih nyaman dan lebih efektif untuk meneran. Posisi ini mungkin baik untuk penurunan kepala janin.

Selain itu, memberikan support mental kepada ibu dan keluarga agar tidak merasa cemas dan bersabar dalam menanti kelahiran bayinya, serta menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa proses persalinan ini merupakan proses normal dan alami dan menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu selama proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan ibu bersalin dan tidak didampingi.

Dukungan fisik maupun mental yang diberikan secara terus menerus dapat mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu. Begitu juga pada JNKP-KR (2019) dalam asuhan sayang ibu persalinan kala I memberikan support mental kepada ibu. Menurut Musbikin (2010) jika seorang ibu diperhatikan dan diberikan dukungan selama proses persalinan maka mereka merasa aman.

Melakukan Massage Effluerage pada ibu yang bertujuan untuk pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan dapat memberikan efek rasa nyaman, menimbulkan relaksasi, serta merangsang pengeluaran hormon endorphin yang dapat menghilangkan rasa sakit.

Hal ini senada dalam penelitian yang dilakukan oleh Herinawati dalam jurnal "Pengaruh Effluerage Massage terhadap nyeri persalinan kala I fase Aktif di PMB Rafida tahun 2019" Berdasarkan hasil analisa data diperoleh gambaran nyeri persalinan setelah di massage yaitu sebagian dari responden merasakan nyeri ringan (57%), selebihnya merasakan nyeri sedang dan nyeri berat. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa effluerage massage dapat menutup gerbang atau menghambat impuls nyeri sehingga hanya sedikit rasa nyeri yang dihantarkan ke system saraf pusat.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa effluerage massage merupakan salah satu metode penanggulangan nyeri non farmakologi untuk mengurangi

atau meringankan nyeri kala I. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama, sensasi sentuhan berjalan ke otak menutup pintu gerbang dalam otak. Dengan adanya pijatan atau sentuhan yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorfin dalam system control desenden dan membuat relaksasi otot. Massage dan sentuhan yang dilakukan pada ibu bersalin kala I fase aktif terbukti dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Setelah dilakukan effleurage massage responden merasakan nyeri ringan dan hanya beberapa responden yang merasakan nyeri sedang dan nyeri berat. Berdasarkan penelitian di ketahui bahwa dalam persalinan massage bukan hanya sekedar memberikan sentuhan fisik semata tetapi juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya dan merasa lebih diperhatikan

Pada pengkajian inpartu kala II Ibu mengatakan ingin meneran dan keluar cairan dari jalan lahir. Pada pengkajian data objektif didapatkan hasil yaitu Ku/kes: baik, composmentis, DJJ:147x/m, His:5/10/50^o. Pemeriksaan dalam bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan, dengan indikasi keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban, keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, Portio tidak teraba, Pembukaan 10 cm, Ketuban pecah berwarna jernih, Presentasi kepala, Molase tidak ada, dan Tanda gejala kala II positif yaitu tampak perineum menonjol, vulva dan anus membuka, dorongan ingin mengejan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala II yaitu mendengar dan melihat tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ada dorongan kuat meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada anus dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan spinter ani membuka, memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan, memakai APD, memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan sudah lengkap, Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman, mengajarkan ibu cara mengejan yang benar Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN, bayi lahir spontan, tanggal 3 Maret 2025 pukul 06:50 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki plasenta belum lahir.

Pada pengkajian kala III yaitu Ibu mengatakan melahirkan spontan pukul 06:50 WIB jenis kelamin laki-laki dan plasenta belum keluar, Ibu mengatakan perut nya masih sedikit mules, Ibu mengatakan perasaan senang setelah mendengar tangisan bayi nya. Pada pemeriksaan kala III didapatkan hasil yaitu TFU setinggi pusat dan Tampak gejala kala III adanya semburan darah, tali pusat tambah panjang, uterus globuler. Penatalaksanaan yang diberikan pada kala III yaitu Memeriksa kembali perut ibu unntuk memastikan tidak ada janin kedua, Menyuntikkan oksitosin, Memotong tali pusat, Mengosongkan kandung kemih, melakukan PTT, Membantu lahirnya plasenta (Jam 07:00 WIB plasenta lahir spontan lengkap, ppv 50 cc), Melakukan masase uterus dan Mengecek laserasi jalan lahir (tidak ada laserasi)

Pada pengkajian kala IV didapatkan hasil yaitu Ibu mengatakan masih sedikit mules dan merasa lapar. Pada pemeriksaan didapatkan hasil yaitu TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus keras, Kandung kemih kosong, dan Perdarahan \pm 50cc.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus agar uterus tetap keras, Memberikan ibu makan dan minum, Membantu membersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban dan menggantikan pakaian ibu dengan pakaian yang bersih, Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring ke kanan kiri, kemudian duduk dan Observasi 2 jam.

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. waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi fase aktif yaitu tekanan darah setiap setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam dan nadi setiap 30 menit. Pukul 06:30 WIB Pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter membuka) maka melakukan pertolongan persalinansesuai 60 langkah APN.

Asuhan Kebidanan BBL dan Neonatus

Pada tanggal 3 Maret 2025 pukul 06:50 WIB, bayi Ny. N lahir spontan, jenis kelamin laki-laki menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, BB/PB: 2850gr/47cm. Menurut Marmi (2014) 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 N sudah diberikan salep mata, suntikan vitamin K dan imunisasi Hb0 pada 2 jam pertama. Kunjungan ke 2 dilakukan pada saat bayi berusia 2 hari pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan masalah dan semua dalam batas normal dilakukan pemeriksaan laborat SHK dan G6PD, kunjungan ke 3 dilakukan pada saat bayi berusia 7 hari tali pusat sudah lepas dan 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. N 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. N tidak ditemukan penyulit. Akan tetapi di hari ke-2 terdapat pemeriksaan SHK yaitu dengan pengambilan sample darah dari tumit bayi untuk dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital, SHK, G6PD, Pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan bayi Pemeriksaan ini diwajibkan bagi bayi baru lahir tepatnya di hari ke 2-3.

Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan nifas Ny. N sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan I pada 2 jam postpartum, kunjungan II pada hari ke 7 postpartum dan kunjungan ke III pada hari ke 21 post partum, kunjungan ke IV pada hari ke 34 postpartum, Menurut teori Vivian (2014) bahwa selama nifas jumlah kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali, yaitu 6-48 jam setelah persalinan, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28hari setelah persalinan, 29-42 hari setelah persalinan. Sehingga, tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan asuhan yang dilakukan dilapangan.

Pada pengkajian data subjektif ibu bersalin secara spontan Pada pemeriksaan yang dilakukan di setiap kunjungan yaitu memeriksa masalah pengeluaran ASI, pengeluaran pervaginam dan involusi uteri apakah berjalan dengan baik atau memiliki hambatan. Selama masa nifas berlangsung di setiap pemeriksaan pada kunjungan nifas pengeluaran ASI memiliki masalah, pengeluaran pervaginam juga tidak memiliki masalah hal ini sesuai dengan teori Wulandari (2011) yang mengatakan bahwa lochea hari ke 1-3 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. N mengalami masalah pengeluaran ASI sehingga dilakukan pijat oksitosin, dan pada kunjungan nifas III dan IV Ny. N diberi konseling tentang alat kontrasepsi, dilakukan pemeriksaan fisik, dan Ny. N berencana menggunakan KB Implan. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2011) bahwa kunjungan

Commented [2]: BBL dan Neonatus

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

nifas 6 minggu setelah persalinan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

Asuhan Keluarga Berencana

Data subjektif yang didapat pada Ny. N yaitu Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinya. Ibu mengatakan bersama suami telah merencanakan ingin menggunakan KB Implan. Ibu mengatakan saat ini sudah menggunakan KB Implan

Data objektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N yaitu keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, TD 120/70 mmHg, Nadi 72x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7°C. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) pemeriksaan tanda – tanda vital, TD dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi normalnya 60 – 80 x/menit, pernafasan normalnya 16 – 24 x/menit, suhu tubuh normalnya 36,5 – 37,5 oC.

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 KB Implan merupakan suatu alat kontrasepsi jangka panjang dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan kontrasepsi jangka panjang. Kelebihan dari KB Implan yaitu sangat efektif dan tidak mempengaruhi produksi ASI.

Simpulan dan Saran

Dari hasil pengkajian asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai asuhan bayi baru lahir yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif pada Ny. N yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

Selama kehamilan klien tidak memiliki keluhan seputar ketidaknyamanan pada kehamilan ataupun komplikasi sehingga pada kehamilan asuhan yang diberikan dilapangan sesuai dengan asuhan yang didapatkan dari teori asuhan pada kehamilan normal.

Asuhan Persalinan yang dilakukan pada Ny. N dilakukan sesuai dengan penanganan asuhan kala 1 dan pada saat pembukaan sudah lengkap maka dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 Langkah APN dan tidak ada penyulit dalam proses persalinan.

Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny. N dari 6 jam post partum normal sampai dengan 42 Hari post partum normal, selama pemantauan masa nifas, berlangsung baik, involusi pada ibu berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi masa nifas.

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. N berjenis kelamin laki-laki BB 2850 gram, PB 47 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya bbl. Bayi setelah lahir segera di suntik vitamin K dan salep mata telah diberikan, serta suntik Hb 0. Pemantauan bayi sampai usia 6 minggu tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.

Asuhan kebidanan KB pada Ny. N dengan hasil ibu sudah menggunakan KB Implan dan saat ini tidak ada keluhan setelah penggunaan KB Implan tersebut.

Harapan penulis terhadap asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. N umur 23 tahun G1P0A0 agar dapat menjadi pembelajaran untuk meningkatkan keterampilan dalam asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

Daftar Pustaka

Anggraini, Yett dan Martini. (2011). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.

Commented [3]: Cek kembali, ada yang blm masuk dapus

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Ariastuti, N. D., Sucipto, E., & Andari, I. D. (2015). *Hubungan Antara Posisi Miring dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin pada Proses Persalinan di BPM Ny. Slerok Kota Tegal*. Siklus: Journal Research Midwifery Politeknik Tegal, 4(1). <https://doi.org/10.30591/siklus.v4i1.243>
- Asrinah, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Astutik, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia dalam Kehamilan*. Jawa Timur: CV. Pustaka Abadi.
- Ayuningtyas. (2019). *Terapi Komplementer dalam Kebidanan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan reproduksi (JNPK-KR).
- Dewi, Vivian. (2014) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta Selatan. Salemba Medika
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Group.
- Diana, S., & dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2025), *Profil Kesehatan Kota Semarang 2024*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2022*. Diakses tanggal 2 Juni 2025 melalui https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/1Profil_Kesehatan_2023/files/downloads/Profil%20Kesehatan%20Jawa%20Tengah%202023.pdf.
- Fitriana. (2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Herinawati, Hindriati, T., & Novilda, A. (2019). *Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 19(3), 590–601. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.764>
- Homer et al. (2019). *Midwifery Continuity of Care: A Practical Guide*. Australia: Elsevier Australia.
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Ante Natal Care Terpadu*. In Kementerian Kesehatan Indonesia (Vol. 1, Issue 2). <https://doi.org/10.7146/qhc.v1i2.130396>
- Marmi. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Meiharti. (2015). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: CV Budi Utama
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Musbikin, I. (2010). *Dukungan Mental dalam Proses Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Oktarina, W. (2016). *Penanganan Inpartu dengan Pendekatan APN*. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi, 10(1), 45-53.
- Romauli, S (2011). *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sondakh, L. (2013). *Perawatan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir*. Jurnal Keperawatan Anak, 5(2), 112-118.
- Sri Handayani (2020). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Pustaka

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Rihama.

- Susanti Ari, D. (2018). *Konsep Kesenambungan Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Trisnawati, D. (2010). *Manfaat Continuity of Care dalam Asuhan Kebidanan*. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 5(2), 112-118.
- Walyani (2020). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*, Jakarta: Pustaka Baru
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru: Yogyakarta
- Walyani, Elisabeth Siwi, Purwoastuti, Th. Endang. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Endang (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pustaka Baru Pres
- Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani. (2017). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- WHO. (2020). *Maternal Mortality the Sustainable Development Goals and the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescent's Health*. Diakses tanggal 2 Juni 2025 melalui <https://www.who.int/en/newsroom/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Widaryanti, R. (2019). *Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Yogyakarta: CV. Budi Utama
- Widiastini. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Wulandari, N. F. (2020). *Happy Exclusive Breastfeeding*. Yogyakarta: Katalog Dalam Terbitan.
- Wulandari, Handayani. (2011). *Asuhan kebidanan ibu masa nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing