

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. D di Puskesmas Petungkriyono Kabupaten Pekalongan

Mahera Ektafia¹, Hapsari Windayanti²

¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
maheraektafia@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, windayanti@gmail.com

Email Koresponden: maheraektafia@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2026-05-17</i> <i>Accepted, 2026-05-22</i> <i>Published, 2026-06-24</i>	<i>Comprehensive midwifery care is a comprehensive midwifery management care starting from pregnant women, childbirth, to newborns so that labor can take place safely and the baby born is safe and healthy until the postpartum period. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborns are physiological conditions but in the process there is a possibility of a condition that can threaten the life of the mother and baby and can even cause death. Continuity of Care (COC) Midwifery Care is continuous midwifery care provided to mothers and babies starting during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning, with the existence of COC care, the development of the mother's condition at all times will be monitored well, in addition, continuous care carried out by midwives can make mothers more trusting and open because they already know the care provider, COC midwifery care is one of the efforts to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate The purpose of this study is to be able to provide Continuity of Care (CoC) Midwifery Care to Mrs. D aged 26 years at the Petungkriyono Health Center. The type of descriptive research used is a case study. The research instrument uses a descriptive approach method and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collected data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This research was conducted in January - May 2026. From the results of the provision of pregnancy care, there were no abnormal complaints. During the mother's delivery process at the Petungkriyono Health Center, Pekalongan Regency, delivery assistance was carried out through normal vaginal delivery and the baby was born spontaneously. During the assessment, no complications were found in Mrs. D's baby. In newborn care, everything was found to be within normal limits, By Mrs. D was given HB0 immunization, vitamin K, eye ointment and SHK. While in family planning care Mrs. D used injectable birth control. It is expected that health workers can carry out comprehensive midwifery care with correct procedures</i>
<i>Keywords: Pregnancy, Childbirth, BBL, Postpartum, KB.</i>	
Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB.	

and according to client needs, as well as apply complementary care as non-pharmacological therapy in midwifery care.

Abstrak

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas. Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan, asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Tujuan penelitian ini mampu memberikan Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. D umur 26 Tahun di Puskesmas Petungkriyono. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study), Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari - Mei 2026. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Pada proses persalinan ibu di Puskesmas Petungkriyono Kabupaten Pekalongan, dilakukan pertolongan persalinan secara persalinan normal pervaginam bayi lahir spontan. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny.D. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, By Ny D diberikan imunisasi HB0, vitamin K, salep mata dan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. D menggunakan KB suntik. Diharapkan tenaga kesehatan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien, serta menerapkan asuhan komplementer sebagai terapi nonfarmakologi dalam asuhan kebidanan.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia berkisar di angka 303 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 41 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan target (*Millenium Development Goals*) salah satu target SGD's Tahun 2020 yaitu AKI 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 24 per 1000 kelahiran hidup menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia pada Tahun 2020 MGDs kemudian dilanjutkan dengan SDG's (*Sustainable Development Goals*), salah satu target SDG's yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup pada Tahun 2030. Menurut laporan tahunan direktorat kesehatan keluarga Tahun 2020, di Indonesia AKI dan AKB merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) dan SDG's (*Sustainable Development Goals*), berdasarkan data SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) baik AKI maupun AKB diantaranya AKI sebesar 305/100.000 KH dan AKB sebesar 22,23/ 1000 KH (WHO, 2025).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan tahun 2020 adalah sebesar 98,6 / 100.000 kelahiran hidup (530 kasus), sedangkan AKI tahun 2021 yaitu sebesar 199 / 100.000 kelahiran hidup (1.011 kasus). Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah yang dapat diidentifikasi, paling banyak adalah preeklampsia (36,45%), perdarahan (19,91%), gangguan peredaran darah (8,10%), gangguan sistem metabolisme (1,62%). Sebanyak 24,07% penyebab lain-lain seperti TBC, emboli air ketuban, cancer, jantung, asma, dan lain-lain (Dinkes Jateng, 2022). Sedangkan jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Pekalongan mengalami penurunan dimana Tahun 2022 sebanyak 23 kasus dan tahun 2021 sebanyak 27 kasus (Purnomo, 2023).

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2022).

Salah satu penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil selain pendarahan adalah preeklampsia yang merupakan kondisi sebelum terjadinya eklampsia dan merupakan komplikasi pada kehamilan. Preeklampsia yang terjadi pada saat kehamilan kadang dikenal juga dengan nama toxemia gravidarum atau keracunan kehamilan yang dapat menyebabkan kejang mendadak pada kehamilan. Preeklampsia merupakan gangguan hipertensi pada kehamilan, dianggap sebagai penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal. Penyakit ini mempengaruhi antara 3% dan 5% dari seluruh kehamilan dan merupakan penyebab dari 60.000 kematian ibu dan 500.000 kematian janin per tahun di seluruh dunia. Diketahui bahwa preeklampsia merupakan kelainan hipertensi yang mempunyai risiko kesehatan paling signifikan bagi ibu hamil dan janin (Amalina et al., 2022)

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui Asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang harus memenuhi minimal frekuensi ANC setiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal dua kali pada trimester kedua, dan minimal tiga kali pada trimester ketiga, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan Pada ibu bersalinan yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan

untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan HbO, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi (Kab.Pekalongan, 2024).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu.

Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (*One Student One Client*) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC yang dilakukan maka deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP. Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny. D umur 26 tahun di Puskesmas Petungkriyono Kabupaten Pekalongan”.

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 kasus (*case study*), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada 14 Januari 2026 sampai 25 Mei 2026, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Petungkriyono Kabupaten Pekalongan dan Rumah Ny. D. 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 piker manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 2x, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil dan Pembahasan

Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D pada trimester dua pertama kali dilakukan oleh penulis di PKD Simego, Puskesmas Petungkriyono Ny. D karena ibu sudah

melakukan pemeriksaan kehamilannya dan sesuai dengan standar asuhan pada tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Puskesmas Petungkriyono pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 14 Januari 2026 umur kehamilan 24 minggu Ny. D mengatakan tidak ada keluhan.

Pemeriksaan tanggal 14 Januari 2026 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 26 tahun G2P1A0 UK 24 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puki, presentasi kepala, konvergen. Pemeriksaan tanggal 14 Januari 2026 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 26 tahun, G2P1A0 umur kehamilan 24 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puki, presentasi kepala, konvergen. Pada pemeriksaan tanggal 5 Maret 2026 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 26 tahun, G2P1A0 umur kehamilan 33 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puki, presentasi kepala, konvergen. Pada pemeriksaan tanggal 1 April 2026 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 26 tahun, G2P1A0 umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puki, presentasi kepala, konvergen. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 14 Januari 2026 umur kehamilan 24 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. D yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup. Memberikan informasi kepada ibu mengenai adaptasi perubahan psikologi pada ibu hamil TM III agar ibu mengetahui mengenai perubahan yang mungkin terjadi pada ibu sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir lagi. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai kebutuhan pada ibu ketika mengalami salah satu perubahan psikologi pada saat hamil. Memberitahu ibu untuk melanjutkan therapy obat dari bidan/dokter. Menganjurkan ibu untuk kembali periksa 2 minggu lagi atau jika ada keluhan mengenai keadaannya dan kehamilannya hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015), frekuensi pemeriksaan kehamilan untuk umur kehamilan 7-9 bulan setiap 2 minggu.

Menganjurkan ibu untuk segera pergi ke bidan apabila ibu sudah merasakan kenceng-kenceng yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, ketuban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu. Selama kehamilan Ny. D frekuensi melakukan kunjungan kehamilan di bidan sebanyak 9 kali yaitu pada trimester satu 3 kali, trimester dua 3 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I satu kali, trimester II dua kali, trimester III tiga kali.

Persalinan

Kala I

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D dilakukan di PKU Kalibening. Kala I persalinan Pada Ny. D dimulai tanggal 13 April jam 12.00 WIB ibu datang ke PKD Simego, ibu mengatakan perut kencang sejak jam 12:00 WIB, keluar lendir darah jam 15.30 WIB dari keluhan yang disampaikan Ny. D merupakan tanda tanda persalinan, tanda -tanda ini sesuai dengan teori (Fatimatuzzahro & Tridiyawati, 2023), 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. Pengkajian pada kasus Ny. D terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Diagnosa masalah pada Ny. D adalah mengeluarkan air-air banyak dan sedikit keluar darah dari vagina serta kenceng-kenceng. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Anggraeni et al., 2022) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. D pada kala I tanggal 13 April 2026 UK 38 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase aktif. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap, Memijat ibu menggunakan teknik counterpressure. Teknik counter pressure massage merupakan metode pijat yang melibatkan tekanan konstan pada area punggung bawah atau tulang sakrum saat ibu bersalin mengalami kontraksi. Teknik ini membantu mengurangi rasa nyeri dengan memblokir sinyal nyeri ke otak dan melepaskan endorfin, hormon yang memiliki efek analgesik. Teori ini sesuai dengan (Yusmaharani et al., 2025) yang melakukan pijat dengan menggunakan teknik counterpressure dapat meredakan nyeri kontraksi pada persalinan kala 1 dan membuat ibu merasa nyaman. Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mengejan nanti ibu mempunyai tenaga. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu. Melakukan pengong mengosongkan kandung kemih untuk mempercepat proses penurunan kepala. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori (Walyani & Purwoastuti, 2017) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I.

Kala II

Ny. D pada pukul 21:00 WIB dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan keluar cairan ketuban ngepyok dari jalan lahir, perut kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2017) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

Ny. D berada dalam persalinan kala II berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap, hal ini sesuai dengan teori (Walyani & Purwoastuti, 2017) Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

Pada Kala II Ny. D berlangsung selama 30 menit, menurut (Walyani & Purwoastuti, 2017) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada Multipara. Jadi pada Ny. D proses kala II dalam batas normal.

Kala III

Kala III persalinan Pada Ny. D dimulai tanggal 13 April 2026 pukul 21.30 WIB. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori (Walyani & Purwoastuti, 2017) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta.

Pada Ny. D hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2017) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah. Pemeriksaan tanggal 13 April 2026 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 26 tahun P2A0 inpartu kala III dan masalah Ny. D pada kala III adalah Perut mulas.

Lama kala III pada Ny. D dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny. D pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut (Yulizawati et al., 2019) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

Kala IV

Kala IV persalinan Pada Ny. D dimulai tanggal 13 April 2026 jam 21.55 WIB ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2017) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim(involusi) berdasarkan keluhan yang

disampaikan Ny. D bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

Pada tanggal 13 April 2026 jam 21.40 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap, hal ini sesuai dengan teori menurut (Sulisdiam, 2019) keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondisi plasenta dalam keadaan normal.

Pada asuhan persalinan pada Ny. D tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan selamat pemantauan persalinan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pertolongan langsung.

Bayi Baru lahir

Bayi Ny. D lahir pada tanggal 13 April 2026 jam 21.30 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut (Ni Wayan Armini, Ni Gusti Kompiang Sriasih, Gusti Ayu Marhaeni, 2017), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. D dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pemeriksaan tanggal 13 April 2026 bayi Ny. D usia 1 jam didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny. D umur 1 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan kedua tanggal 19 April 2026 bayi Ny. D usia 6 Hari didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny. D umur 6 hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal 27 April 2026 bayi Ny. D umur 15 hari didapatkan diagnosa bayi Ny. D umur 15 hari dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut (Handayani et al., 2025) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 13 April 2026 umur bayi Ny. D 1 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori (Ni Wayan Armini, Ni Gusti Kompiang Sriasih, Gusti Ayu Marhaeni, 2017), waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori (Abdul Bari Saifuddin, 2020), yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 27 April 2026 umur bayi Ny. D 15 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemand yang bertujuan agar pola nutrisi pada bayi baik, hal ini sesuai dengan teori menurut (Sembiring, 2019), pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. D yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI. Memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ke tenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah

satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi postpartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan yang bertujuan agar ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG yang berguna untuk kesehatan bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dan konseling KB.

Nifas

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. D kunjungan 6 jam tanggal 13 April 2026 setelah persalinan Ny. D mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2017) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi. Pada kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan tanggal 19 April 2026 Ny. D mengatakan ASI nya hanya keluar sedikit keluhan pada Ny. D merupakan tidak normal yang disebabkan beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusui. Ny. D mengatakan pola istirahat kurang karena pada malam hari Ny. D sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny. D normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusui baik. Pada kunjungan ketiga 15 hari setelah persalinan tanggal 27 April 2026 Ny. D mengatakan tidak ada keluhan dan belum menggunakan alat kontrasepsi.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 19 April 2026 pada 6 hari setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. D yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Memastikan ibu istirahat yang cukup yang bertujuan untuk mengetahui apakah pola istirahat ibu tercukupi karena menurut (Walyani & Purwoastuti, 2017) sebaiknya banyak istirahat, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI. Melakukan pijat oksitosin dan mengajarkan pada keluarga cara pijat oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI hal ini sesuai dengan masalah yang disampaikan Ny. D yaitu ASI nya keluar sedikit, menurut (Lestari, 2017) bahwa melakukan pijat oksitosin dapat meningkatkan kadar hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu sehingga produksi ASI dapat meningkat. Memberikan penkes upaya memperbanyak ASI yang bertujuan agar ibu mengerti dengan aktivitas yang dapat memperbanyak ASI hal ini sesuai dengan masalah ibu yaitu ASInya keluar sedikit sehingga ketika ibu sudah mengetahui upaya untuk memperbanyak ASI dapat meningkatkan pengeluaran ASI. Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yang bertujuan agar ibu mengerti tentang kebutuhan nutrisi yang baik untuk ibu nifas hal ini sesuai dengan masalah ibu yaitu ASInya keluar sedikit sehingga ketika ibu sudah mengerti dengan nutrisi yang baik selama masa nifas dapat meningkatkan pengeluaran ASI.

Keluarga Berencana

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa Ny. D perencanaan akseptor baru kontrasepsi Suntik hal ini sesuai dengan teori (Novarianda et al., 2023), akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

Menurut teori (Dian Permatasari Cahyaning et al., 2022), metode KB Suntik adalah jenis kontrasepsi yang dilakukan melalui suntikan secara rutin, baik setiap bulan maupun setiap tiga bulan sekali. KB Suntik mengandung hormon berupa progesteron atau estrogen. Jenis kontrasepsi suntikan antara lain Depo provera dan Noriget.

Pada Tanggal 22 Mei 2026 ibu telah menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kendala dalam penggunaan KB tersebut. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memberitahu ibu efek samping dari KB Suntik.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D umur 26 tahun sudah sesuai dengan 58 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. D berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Pada asuhan kebidanan By.Ny. D diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny.D. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. D diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif. Asuhan keluarga berencana pada Ny. S berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi. Ny. D memilih untuk menggunakan kontrasepsi suntik.

Saran

Diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan pada ibu dan bayi dan menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada pasien Ny. D yang telah berkenan menjadi pasien Dalam pelaksanaan continuity of care asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM II-III sampai KB Pasca salin, Puskesmas Petungkriyono yang telah memberikan tempat dan berkenan untuk pelaksanaan praktik.

Daftar Pustaka

- Abdul Bari Saifuddin. (2020). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo* (4 ed.). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Amalina, N., Kasoema, R. S., & Mardiah, A. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Voice Of Midwifery*, 12(1), 8–23. <https://journal.umpalopo.ac.id/index.php/VoM/article/download/168/98/>
- Anggraeni, W., Pertiwi, M. R., Wardhani, A., Raziansyah, Firsty, L., Febriana, A., Sitanggang, Y. A., & Maria, D. (2022). *Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan* (Risnawati (ed.); 1 ed.). Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Dian Permatasari Cahyaning, Purba, Juliani, S. B. T. I., Akhlaq, M. N. El, Sirait, S. H., Argaheni, Bayu, N., Zubaeda, & Gultom, L. (2022). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana* (A. Karim (ed.); 1 ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Dinkes Jateng. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021*. Dinkes Jateng.
- Fatimatuzzahro, D., & Tridiyawati, F. (2023). The Influence of Birth Ball on Fear in the Delivery Process. *Proceedings of the International Conference on Nursing and Health Sciences*, 4(2), 487–492.

- <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/picnhs.v4i2.2010>
- Handayani, S., Fajri, U. N., Fitriyani, T., & Zulfatunnisa, N. (2025). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (S. Handayani (ed.)). Penerbit Tahta Media.
- Kab.Pekalongan, D. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan 2023*. Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In M. S. Setiaji, S.T (Ed.), *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestari, N. (2017). Oxytocin Massage on Postpartum Primipara Mother to the Breastmilk Production And Oxytocin Hormone Level. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 4(2).
<https://doi.org/https://doi.org/10.26699/jnk.v4i2.ART.p120-124>
- Ni Wayan Armini, Ni Gusti KOMPIANG Sriasih, Gusti Ayu Marhaeni, M. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah*. ANDI.
https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=_edDTGIAAAAJ&citation_for_view=_edDTGIAAAAJ:zYLM7Y9cAGgC
- Novarianda, K., Yuswar, M. A., & Kurniawan, H. (2023). Gambaran Efek Samping DMPA (Depo-Medroxyprogesterone Acetate) di Puskesmas X Kabupaten Kuburaya Kalimantan Barat. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 3(3).
<https://doi.org/https://doi.org/10.37311/ijpe.v3i3.22550>
- Purnomo, I. D. (2023). *Pada 2022, Angka Kematian Bayi di Kabupaten Pekalongan Capai 105 Kasus*. Tribun Pantura. <https://pantura.tribunnews.com/2023/01/18/pada-2022-angka-kematian-bayi-di-kabupaten-pekalongan-capai-105-kasus>
- Sembiring, J. B. (2019). *Buku ajar asuhan neonatus, bayi, balita, anak pra sekolah*. Deepublish.
- Sulisdiam, M. K. (2019). *buku ajaran asuhan persalinan dan bayi baru lahir*. CV. oase Group.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan kebidanan masa nifas & menyusui* (1 ed.). Pustaka Baru Press.
- WHO. (2025). *Targets of Sustainable Development Goal 3*.
<https://www.who.int/europe/about-us/our-work/sustainable-development-goals/targets-of-sustainable-development-goal-3>
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, L. El, & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* (1 ed.). Indomedia Pustaka.
- Yusmaharani, Ratih, R. H., & Nurmaliza. (2025). Counter Pressure Massage With Pain In The First Stage Of Labor. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 11(2).
<https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jkm.v11i2.19147>