Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 5 No 1 Tahun 2026

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (Coc) pada Ny "Y" Umur 24 Tahun di UPTD Puskesmas Doro I Kab. Pekalongan

Any Sugesti [1], Moneca Diah Listiyaningsih [2]
[1]Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, sugesty098@gmail.com
[2]Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,moncadyah@gmail.com

Korespondensi Email: dianwijayati098@gmail.com

Article Info
Article History
Submitted, 2026-05-17
Accepted, 2026-05-22
Published, 2026-06-24

Keywords: Pregnancy, Childbirth, BBL, Postpartum, KB

Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB.

Abstract

Comprehensive midwifery care is a comprehensive midwifery management care starting from pregnant women, childbirth, to newborns so that childbirth 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 provide Continuity of Care (CoC) Midwifery Care to Mrs. Y aged 24 years at Doro I 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 April - May 2026. From the results of the provision of pregnancy care found a problem that mothers often experience pain in the lower back, the care provided is to provide pregnant women massage from the back and extremities to reduce complaints of back pain during TM III, inform mothers of TM III discomfort such as back pain. During the mother's delivery process at Doro I Health Center, Pekalongan Regency, delivery assistance was carried out through normal vaginal delivery, the baby was born spontaneously. On the third day postpartum, Mrs. Y complained that her breast milk was not yet smooth, the mother was able to carry out her role

as a mother well. The mother was given oxytocin massage care to facilitate breast milk, given counseling about various contraceptive methods including advantages, disadvantages, side effects and effectiveness. In newborn care, all findings were within normal limits. Mrs. N was given HB0 immunization, vitamin K, eye ointment, and SHK. Meanwhile, Mrs. Y used an implant contraceptive in her family planning care. It is hoped that health workers can provide comprehensive midwifery care with correct procedures and according to client needs, as well as implement complementary care as a 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. Y umur 24 Tahun di Puskesmas Doro I. 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 April - Mei 2026. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu sering mengalami nyeri pada punggung bagian bawah, asuhan yang diberikan adalah memberikan massage ibu hamil dari bagian punggung dan ekstremitas untuk mengurangi keluhan nyeri punggung selama TM III, memberitau ibu ketidaknyamanan TM III seperti sakit punggung. Pada proses persalinan ibu di Puskesmas Doro I Kabupaten Pekalongan, dilakukan pertolongan persalinan secara persalinan normal

pervaginam bayi lahir spontan. Pada hari ketiga post partum, Ny. Y mengeluh ibu ASI nya belum lancar, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu. Ibu diberikan asuhan massage oksitosin untuk memperlancar ASI, diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, By Ny N diberikan imunisasi HB0, vitamin K, salep mata dan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. Y menggunakan KB implan. 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

COC (*Continuity of Care*) merupakan pelayanan yang tercapai ketika terjalinnya hubungan secara berkelanjutan antara seorang klien dan bidan. Asuhan yang berkesinambungan dilakukan dengan tujuan memberikan pelayanan secara menyeluruh yang dapat di mulai dari masa prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan di setiap trimester, proses persalinan, perawatan BBL, hingga pasca persalinan 6 minggu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional. Pelayanan kebidananan secara Continuity of Care berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Perempuan yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat (Jayanti, 2019)

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2019 memperkirakan terjadi kematian ibu disebabkan oleh kehamilan dan persalinan setiap harinya sekitar 830 kematian dan 99% terjadi pada negara berkembang

Angka Kematian Ibu (AKI) didunia berkisar diangka 303 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) didunia sebesar 41 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan target (Millenium Development Goals), salah satu target SGDs 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 SDGs (Sustainable Development Goals), salah satu target SDGs 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 SDGs (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.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dimana pada 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 system 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 (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

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(Putri, 2021).

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 (Peres et al., 2018).

Preeklampsia bisa berpotensi fatal bagi ibu dan bayi. Sebelum melahirkan, komplikasi preeklampsia yang paling umum adalah kelahiran prematur, berat badan lahir rendah atau solusio plasenta. Preeklamsia juga bisa menyebabkan sindrom HELLP (hemolisis, peningkatan enzim hati dan jumlah trombosit yang rendah). Ini terjadi ketika preeklamsia merusak hati, sel darah merah, dan mengganggu pembekuan darah. Tanda-tanda lain dari sindrom HELLP adalah pandangan kabur, nyeri dada, sakit kepala, dan mimisan.Setelah melahirkan bayi, ibu yang mengalami preeklamsia mungkin memiliki risiko yang lebih tinggi untuk penyakit ginjal, serangan jantung, stroke, dan mengembangkan preeklamsia pada kehamilan berikutnya (Fadli, 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 disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua, dan minimal dua 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) (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017). 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 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada enam jam, hari ketiga, hari keempat sampai

hari ke- 28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah yang dilakukan pada hari ketiga atau hari keenam, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi, dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

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. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

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 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.Y umur 24 tahun di UPTD Puskesmas DORO I Kab. 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 bulan April 2026, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Doro I Kabupaten Pekalongan dan Rumah Ny. Y. 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

Pada pengkajian data perkembanganan ke I yang dilakukan tanggal 5 Desember 2025 pukul 08.40 WIB umur kehamilan 35 Minggu Ny.Y tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan TT pada Ny.Y di daptkan hasil bahwa ibu melakukan TT ke 2. Hal ini terdapat kesengjangan antara teori dan praktek Menurut teori Prawirohardjo, (2018) Imunisasi sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap. Jumlah imunisasi TT untuk Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT 2x dengan dosis 0,5 cc. Bila ibu pada masa reproduksi belum pernah mendapatkan imunisasi TT pada masa anak ataupun sebelum kehamilan dan apabila lupa, dapat diberikan imunisasi TT sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama kehamilan (TT1) dan dosis kedua (TT2). Jarak pemberian paling sedikit 4 minggu setelah pemberian TT1, Imunisasi TT3 jaraknya 6 bulan setelah TT2 dan 2 suntikan TT terakhir diberikan paling lambat setelah 1 tahun atau selama kehamilan yang berikutnya. Bila ibu hamil memiliki catatan pemberian imunisasi TT sebelumnya pada masa anak usia sekolah SD kelas 1, 2, dan 3 (bias) ibu sudah terlindungi seumur hidup terhadap tetanus toksoid. Tetapi jika jarak imunisasi terakhir 10 tahun maka tetap perlu diberikan imunisasi. Untuk ibu hamil yang sebelumnya pernah menerima TT2 kali pada waktu capeng atau pada kehamilan sebelumnya, maka akan mendapat suntikan ulang/boster 1x pada kunjungan pertama kehamilan. Pemberian imunisasi TT digunakan untuk memberikan kekebalan pasif kepada ibu hamil terhadap virus tetanus, vaksin ini juga membantu menghindari tetanus neonatorium salama beberapa minggu pada bayi setelah lahir, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus saat terluka dalam proses persalinan, untuk mencegah timbulnya tetanus pada luka yang dapat terjadi pada vagina mempelai wanita yang diakibatkan hubungan seksual pertama, mencegah terjadinya toksoplasma pada ibu hamil, mencegah penularan kuman tetanus ke janin melalui pemotongan tali pusat.

Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.Y dilakukan di Puskesmas DORO I lalu dirujuk ke RSI Muhamadiyah Pekajangan Pekalongan. Kala I persalinan Pada Ny.Y dimulai tanggal 12 Februari jam 22.00 WIB ibu datang ke Puskesmas DORO I, ibu mengatakan mengeluarkan air-air banyak dan keluar sedikit darah dari vagina serta perut merasakan mulas dan kencang sejak jam 20:30 WIB, dari keluhan yang disampaikan Ny.Y merupakan tanda tanda persalinan, tanda -tanda ini 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.

Dari data ibu ketuban pecah dini yang telah terkaji, muncul beberapa data subyektif dan obyektif yang muncul yaitu ketuban pecah dini, disertai kencang – kenceng pada perutnya. Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan. (Yeyeh, 2010).

Bayi Baru lahir

Bayi Ny.Y lahir pada tanggal 13 Februari 2026 jam 04.48 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuia dengan pendapat menurut Diana, (2019), 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.Y dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 1 jam pola nutrisi bayi Ny.Y bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Pada usia 9 jam pola nutrisi bayi Ny.Y sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap putting.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny.Y didapatkan data keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2026 pukul 06:00 WIB bayi umur 1 jam didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu 36,50C, respirasi 40 x/menit. Tanggal 19 Februari 2026 pukul 09.00 WIB umur bayi 6 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu 36,60C, RR 40 x/menit. tali pusat sudah puput pada usia 5 hari. Tanggal 28 Februari 2026 pukul 16.00 WIB pengkajian ketiga umur bayi 15 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu 36,60C, RR 40x/menit. hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5-37.5ºC dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5 ºC. Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal.

Pada pemeriksaan neurologi didapatkan hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny.Y dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Nifas

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.Y kunjungan 6 jam tanggal 13 Februari 2026 setelah persalinan Ny.Y mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi. Pada kunjungan ke dua 6 hari setelah persalinan tanggal 19 Februari 2026 Ny.Y mengatakan ASInya hanya keluar sedikit keluhan pada Ny.Y merupakan tidak normal yang disebabkan beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusu. Ny.Y mengatakan pola stirahat kurang karena pada malam hari Ny.Y sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny.Y normal 3 kali dalam sehari

dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusu baik. Pada kunjungan ketiga 15 hari setelah persalinan tanggal 28 Februari 2026 Ny.Y mengatakan mengatakan mengatakan tidak ada keluhan dan belum menggunakan alat kontrasepsi.

Keluarga Berencana

Dari hasil pemeriksaan di dapatakan bahwa Ny.Y perencanaan akseptor baru kontrasepsi MAL (Metode Amenore Laktasi) hal ini sesuai dengan teori BBKBN (2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

Menurut teori Saroha, (2015) Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi alami bersifat sementara yang dapat digunakan setelah persalinan. MAL memiliki cara kerja berupa penekanan ovulasi. Peningkatan hormon prolaktin (hormon pembentukan ASI) usai persalinan menyebabkan penurunan hormon lain seperti LH dan estrogen yang yang diperlulan untuk pemeliharan siklus menstruasi sehingga ovulasi (pematangan sel telur) tidak terjadi.

Menggunakan MAL sebagai kontrasepsi alami, ada syarat dan hal- hal yang harus diperhatikan: Ibu harus menyusui bayi secara eksklusif, yang berarti penuh atau hampir penuh selama 24 jam dalam sehari termasuk malam hari. Ibu harus menyusui bayi selama 8 kali sehari atau lebih, biasanya sebanyak 10-12 kali dalam sehari. Hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam. Bayi harus menghisap payudara ibu secara langsung.

Apabila bayi berusia kurang dari 6 bulan maka kebutuhan akan MPASI meningkat dan frekuensi pemberian asi akan berkurang. Ibu harus dalam masa belum mengalami menstruasi. Jika ibu sudah mengalami menstruasi maka metode ini tidak dapat digunakan lagi karena ovulasi dapat terjadi setelah menstruasi. Pendarahan sebelum 56 hari paska salin belum dianggap sebagai haid. Pada ibu yang menyusui secara eksklusif ovulasi tidak akan terjadi sampai 10 minggu paska persalinan.

MAL sebagai kontrasepsi memiliki banyak keunggulan baik bagi ibu maupun bayi. Bagi ibu menyusui secara eksklusif dapat mengurangi kejadian pendarahan setelah persalinan. MAL tidak memiliki efek samping sistemik bagi ibu. Untuk bayi pemberian ASI secara ekslusif dapat meningkatkan daya tahan tubuh karena ASI mengandung antibodi yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu, bayi juga mendapatkan gizi yang terbaik dari nutrisi yang terdapat pada ASI. Yang paling penting, MAL meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi.

MAL memiliki risiko kehamilan yang tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila metode dilakukan secara benar risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan paska persalinan. Hambatan yang biasa ditemui ibu saat menggunakan metode MAL adalah kurangnya persiapan menyusui sesaat setelah melahirkan. MAL dapat berhasil jika Ibu segera menyusui dalam 30 menit sampai 1 jam paska persalinan. Selain itu pola pemberian ASI berupa on demand atau menyusui setiap saat bayi membutuhkan dan langsung dari kedua payudara ibu.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.Y 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.Y umur 24 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.Y berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi

Pada asuhan kebidanan By.Ny.Y diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga 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.Y.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.Y diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Hal ini tidak terdapat kesenjagan antara teori dan praktek. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.Y diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.Y, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB MAL (Metode Amenore Laktasi).

Saran

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta melakukan penelitian yang lebih luas.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman- teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Penutup

Artikel yang di tulis oleh penulis merupakan artikel asli yang benar-benar dilakukan dan merupakan hasil karya penulis dan tidak sama sekali mengandung unsur-unsur plagiarisme.

Daftar Pustaka

Afifuddi dan Saebani . (2012). Metode Penelitian Kualitatif. bandung: Pustaka Setia.

Ambarwati, E. D. (2010). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika. Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). Kupas Tuntas Seputar Kehamilan. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.

Armini, N. S. (2017). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah. Yogyakarta: Andi Offset.

BKKBN, (2018) Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling. Jakarta: BKKBN.

Damayanti, I. P., dkk. (2014). Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir. Yogyakarta: deepublish.

Darwin, E., Hardisman. (2014). Etika Profesi Kesehatan. Yogyakarta: deepublish.
Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Jawa Tengah: Oase Group.
Duwianda, O. (2014). Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah asuhan NEONATUS. Sleman: deepublish publisher.
Ekasari, T. (2019). Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
Elisanti, D. A. (2018). HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin.Yogyakarta: Deepublish.
Endjun, J. J. (2017). Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan. Jakarta: Pustaka Bunda.
Hatini, e. E. (2018). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Malang: Wineka Media. Hanafi, H. (2014) Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
Jayanti, I. (2019). Evidance Based Dalam Praktik Kebidanan. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
Kemenkes RI. (2016). www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil- kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf didownload tanggal 02 november 2019 pukul 10.43.
Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). Asuhan Kebidanan Kehamilan.Surabaya: Jakad publishing.
Legawati. (2018). Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Malang: WINEKA MEDIA.
Lestari, N. (2017). pijat oksitosin pada ibu post partum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin. jurnal ners dan kebidanan, 120-124.
Marmi. (2012). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Peurperium Care".Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
Megasari, M., dkk. (2015). Panduan Belajar Asuhan Kebidanan. yogyakarta: deepublish.
Meihartati, T. (2019). 1000 Hari Pertama Kehidupan. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
Noorbaya. S , Johan. H. (2019). Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
Noordiati. (2019). Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Malang: CV Media.
Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: ECG.
Oktarina, M. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir.Yogyakarta: Deepublish.
Permenkes. (2019). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan.
Pitriani, R., Andriyani, R. (2014). Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III). Yogyakarta: Deepublisher.
Prawirohardjo, S. (2018). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka.
Profil Kesehatan Indonesia. (2018). www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf.didownload 02 Desember 2022 pukul 11.17.
Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. (2017). https://drive.google.com/file/d/1kbUxG25T-R8xmTXR5gKhLcUDXzhkqaSI/view.diakses04/11/2019.15:47. kab.semarang: Dinkes.
Ramadhan, A. (2017). Buku pintar kehamilan dan persalinan. Yogyakarta: Diva press.
Ramos, J. N. (2017). kesehatan ibu & bayi baru lahir Pedoman untuk Perawat dan Bidan. jakarta: Penerbit Erlangga.
Rini, S., Kumala, F. (2017). Panduan Asuhan Nifas dan Evidance Based Practice.
yogyakarta: deepublish.

Runjati, Umar, S. (2018). Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2. Jakarta: EGC.
Setyawan, F. E. (2019). Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (pendekatan Holistik Komprehensif). Malang: Zifatama Jawara.
Saroha, P. (2015) Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi. Jakarta: Trans Info Media.
Sukma, F ., Hidayati, E ., Jamil, S. N. (2017). Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas. Jakarta: FK dan kesehatan universitas muhammadiyah jakarta.
Sulistyawati. (2010). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. yogyakarta: Andi.
Swarjana, I. K. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Andi Offset.
Syafrudin, Hamidah. (2010). Kebidanan Komunitas. Jakarta: Egc.
Unaradjan, D. D. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
Walyani, E. S. (2015). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
Walyani, E., Purwoasturi, E. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PAPER PLANE.
WHO. (2015). anemia in pregnancy:impact on weight and in the development of anemia in newborn.
Widiastini, L. P. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan dan Bayi Baru Lahir. Bogor: In Media.
Wulandari, H. (2011). Asuhan Kebidana Ibu nifas. yogyakarta: gosyen publisihing