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. H Umur 24 Tahun G1P0A0 Hamil 28 Minggu di Puskesmas Doro 1 Kab. Pekalongan

Eko Susi Yuliarizki [1], Kartika Sari[2]
[1]Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,esylarzk@gmail.com
[2]Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, kartikasari@unw.ac.id

Korespondensi Email: esylarzk@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. H aged 24 years at Doro 1 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 on Januari 28, 2026 to April 30, 2026. From the results of the provision of pregnancy care, no problems were found, ANC examinations did not find any abnormal complaints. In the process of mother's delivery at Doro 1 Health Center, Pekalongan Regency, delivery assistance was carried out through normal vaginal delivery, the baby was born spontaneously. During the assessment, no complications were found in Mrs. H's baby. In newborn care, everything was found within normal limits, By Mrs. H was given HB0 immunization, vitamin K, eye ointment and SHK. While in family planning care Mrs. H uses MAL KB. It is hoped that health workers can provide

comprehensive midwifery care with correct procedures 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. H umur 24 Tahun di Puskesmas Doro 1 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 28 Januari 2026 sampai 30 April 2026. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan tidak ditemukan masalah, pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.. Pada proses persalinan ibu di Puskesmas Doro 1 Kabupaten Pekalongan, dilakukan pertolongan persalinan secara persalinan normal pervaginam bayi lahir spontan. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny.H. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, By Ny H diberikan imunisasi HB0, vitamin K, salep mata dan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. H menggunakan KB MAL. 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) 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). Namun di tahun 2022 (100,41 / 100.000 kelahiran hidup) dan 2023 turun menjadi (76,15 / 100.000 kelahiran hidup) sudah mengalami penurunan. Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah yang dapat diidentifikasi, paling banyak adalah gangguan hipertensi (42,4%), perdarahan (34,0%), kelainan jantung dan pembuluh darah (16,5%), infeksi (5,5%). Sebanyak 1,6% penyebab lain-lain yaitu komplikasi pasca keguguran, covid-19 dan gangguan autoimun (Dinkes Jateng, 2023).

Sedangkan jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2024 turun signifikan disbanding tahun 2023. Pada tahun 2023 AKI di Kabupaten Pekalongan mencapai 34 kasus dan menempati peringkat kedua se Jawa Tengah. Namun pada tahun 2024 sampai bulan September AKI di Kabupaten Pekalongan tercatat turun menjadi 11 kasus (PPID Kab. Pekalongan 2024).

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).

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 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) (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).

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. H umur 24 tahun di Puskesmas Doro 1 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 Januari 2026 - April 2026., penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Doro 1 Kabupaten Pekalongan dan Rumah Ny. H. 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

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.E tanggal 28 Januari 2026 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. H tanggal 28 Januari 2026 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. H tanggal 28 Januari 2026 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Widatiningsinh dan Dewi, (2017) karena Ny. H dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemebrian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 28 Januari 2026 umur kehamilan 28 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. H 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 sikologi 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 keadaaanya dan kehamilannya hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015), frekuensi pemeriksaan kehamilan untuk umur kehamilan 7-9 bulan setiap 2 minggu.

Selama kehamilan Ny. H frekuensi melakukan kunjungan kehamilan di bidan sebanyak 7 kali yaitu pada trimester satu 1 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

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. H didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanggal 09 April 2026 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. H umur 24 tahun G1P1A0 UK 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puki, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah dan teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny. H adalah mengeluarkan air-air banyak dan sedikit keluar darah dari vagina serta kenceng-kenceng. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

Bayi Baru lahir

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. h dilakukan di Puskesmas Doro 1. Kala I persalinan Pada Ny. H dimulai tanggal 09 April 2026 jam 07.00 WIB ibu datang ke Puskesmas Doro 1, ibu mengatakan mengeluarkan lendir banyak dan keluar sedikit darah dari vagina serta perut merasakan mulas dan kencang sejak jam 01:00 WIB, dari keluhan yang disampaikan Ny. H 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. Pengkajian pada kasus Ny. H terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. H didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanggal 09 April 2026 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. H umur 22 tahun G1P1A0 UK 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puki, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah dan teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Pada Ny. H dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio lunak, Penipisan 100%, POD UUK, Penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka) hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan spingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah. Menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) gejala dan tanda kala II persalinan adalah adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perniem menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.

Pada Ny.E hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Kala IV persalinan Pada Ny. H dimulai tanggal 09 April 2026, ibu mengatakan perutnya 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) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny. H bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

Nifas

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. H kunjungan 15 jam tanggal 09 April 2026 setelah persalinan Ny. H 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 15 April 2026 Ny. H mengatakan ASInya hanya keluar sedikit keluhan pada Ny. H merupakan tidak normal yang disebabkan beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusu. Ny. H mengatakan pola stirahat kurang karena pada malam hari Ny. H sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny. H normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusu baik. Pada kunjungan ketiga 15 hari setelah persalinan tanggal 24 April 2026 Ny. H mengatakan tidak ada keluhan dan belum menggunakan alat kontrasepsi.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 15 April 2026 pada 6 hari setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. H 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, E., Purwoastuti, E, (2015) 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.E yaitu ASInya keluar sedikit, menurut jurnal *Oxytocin Massage on Postpartum Primipara Mother to the Breashmilk Production and Oxytocin Hormone Level*, (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 di dapatkan bahwa Ny. H 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.

Ny. H umur 24 tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan menggunakan perencanaan KB MAL (Metode Amenore Laktasi). Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah "Ny. H umur 24 tahun akseptor KB MAL". Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan

Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny. H yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang di alami.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Pengkajian data Subyektif pada usia kehamilan 28 minggu. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Persalinan Ny. H berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Pada asuhan kebidanan By.Ny. H, selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. H. Selama kunjungan nifas tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. H, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah mantap memilih menggunakan KB MAL.

Saran

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. Ibu dan Keluarga mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.Peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta senantiasa 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.

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 Indon (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