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 G2P1A0 Hamil 38 Minggu dengan Kehamilan Normal di Puskesmas Bringin

Wati Margi Lestari[1], Masruroh[2]
[1]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo watimargilestarii@gmail.com
[2]kebidanan program sarjana, Universitas Ngudi Waluyo masrurohazzam@gmail.com

Korespondensi Email : watimargilestarii@gmail.com

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

Keywords: Continuity Of Care (COC), Normal Pregnancy, Childbirth, Newborn, Postpartum, Family Planning

Kata Kunci: Continuity Of Care (COC), Kehamilan Normal, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, KB

Abstract

Maternal mortality and morbidity are still serious health problems in developing countries and are used as indicators of the success of a country's health service system. Efforts that can be made to reduce maternal mortality and infant mortality can be done by ensuring that every mother and baby receives quality comprehensive midwifery care, such as maternal health services with integrated ANC, delivery assistance by trained health workers in health service facilities. Post-natal care for mothers and babies, special care and referrals if complications occur, and family planning services including post-natal family planning (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2019). The method in this research is a case study. Where to get direct patient information based on Continuity of Care for pregnant women, childbirth, newborns, postpartum and family planning. Through a variety and SOAP approach. Based on the results of studies that have been carried out from pregnancy to the family planning phase. The results showed that midwifery care for Mrs. A during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning was in accordance with theory and it was found that there were no gaps with theory. Comprehensive care has been provided for Mrs. H Age 24 years from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and family planning, the results showed that the management was in accordance with theory and facts.

Abstrak

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang dan dijadikan sebagai salah satu indikator keberhasilan sistem pelayanan kesehatan suatu negara. Asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) ini adalah salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi yang dilakukan dengan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

yang 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. Metode dalam penelitian ini yaitu studi kasus. Dimana mendapatkan informasi pasien secara langsung dengan berbasis Continuity of Care pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Melalui pendekatan secara varney dan SOAP. Berdasarkan hasil studi yang telah dilakukan mulai dari kehamilan sampai fase KB. Didapatkan hasil bahwa asuhan keidanan pada Ny. H selama hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB sesuai dengan teori dan didapatkan tidak ada kesenjangan dengan teori. Telah dilakukan asuhan secara komprehensif pada Ny. H Umur 24 Tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB didapatkan hasil bahwa penatalaksanaan sesuai secara teori dan fakta.

Pendahuluan

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2019).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Kasus AKI di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2023 yaitu sebesar 84,60/100. 000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2022 yaitu sebesar 87/100. 000 kelahiran hidup. Sedangkan kasus AKI tertinggi di Provinsi Jawa Tengah terdapat di kabupaten Brebes, yaitu pada tahun 2024 sebesar 54 kasus, namun angka tersebut seimbang, tidak mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yang juga mencapai 54 kasus pada tahun 2023 (Dinkes Jateng, 2024)

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kabupaten Semarang pada tahun 2024 tercatat sebesar 7 kasus atau 58,20 per 100.000 KH. Jumlah ini membaik secara signifikan dibandingkan tahun sebelumnya (59,2 per 100.000 kelahiran hidup dengan 17 kasus) dan telah melampaui target yang ditetapkan Kementerian Kesehatan untuk wilayah tersebut. Sedangkan AKB (anga Kematian Bayi) 10,14 per 1.000 kelahiran hidup, atau sebanyak 120 kasus. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh perdarahan (40,00%), penyebab lainnya adalah karena hipertensi (20.00%), penyakit (13,33%), sepsis (13,33%) dan lain-lain (13,33%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 64,70%, kasus kematian di saat bersalin sebanyak 29,41%, sedangkan kasus kematian pada masa kehamilan 5,88%. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2024).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan

angka kematian bayi dapat 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 yang 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, 2019).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

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

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (Continuity Of Care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di PKD Sambirejo sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di PKD Sambirejo antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Asuhan kebidanan ini merupakan aplikasi dari teori telah dapatkan di intansi pendidikan, sehingga nantinya dapat menghasilkan bidan yang terampil, berkompeten sesuai dengan tugas, peran dan tanggung jawab sebagai bidan dan sesuai dengan standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi No. 1464/MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidana komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. H di wilayah desa Sambirejo Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang mulai bulan November 2025 - Juni 2026 dengan metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. (Gahayu, 2019).

Teknik Pengumpulan data mengunakan data sekundar dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta dokumentasi menggunkan format SOAP dengan pengkajian menurut Asuhan Kebidanan 7 langkah varney. Sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA (Unaradjan, D. D. 2019).

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan Kegiatan Pada Ibu Hamil

Ny. "H" G2 P1 A0 usia 24 tahun datang ke PKD Sambirejo wilayah Puskesmas Bringin, untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 29 Nopember 2025 s/d 20 Juni 2026 ibu sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 8 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. H sudah 8 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III , dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali pada trimester 3. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC bahwa selama hamil jumlah kunjungan minimal sebanyak minimal 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2023).

Pada saat kunjungan ibu pada tanggal 15 November 2025, ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun sehingga asuhan yang diberikan adalah penyuluhan mengenai kondisi kesehatan ibu dan janin sesuai dengan hasil pemeriksaan. Kunjungan kedua pada tanggal 3 Januari 2026 dengan kondisi kesehatan ibu dan janin dalam batas normal dan terdapat keluhan sering BAK dan susah tidur. Kegiatan diawali dengan pemberian pre test untuk mengetahui pengetahuan awal ibu hamil, dilanjutkan dengan pemberian materi tentang ketidaknyamanan pada TM III, tanda bahaya kehamilan pada TM III, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III mengenai keluhan yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan salah satunya sering BAK dan susah tidur karena menurut (Irianti, dkk (2014)) karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Cara mengatasinya dengan mengurangi minum pada malam hari, namun tetap memperbanyak minum pada siang hari misalkan 1 gelas saat bangun tidur, 2 gelas saat sarapan (sebelum dan sesudah), 1 gelas sekitar jam 10 pagi, 2 gelas saat makan siang (sebelum dan sesudah), 1 gelas saat sore, dan 2 gelas saat makan malam (sebelum dan sesudah) supaya cairan yang dibutuhkan oleh ibu hamil dapat terpenuhi dan juga agar tidak mengganggu tidur ibu pada malam hari karena terbangun untuk ke kamar mandi. Menjelaskan kepada ibu bahwa susah tidur yang dikeluhkan oleh ibu merupakan hal yang normal karena diakibatkan oleh membesarnya uterus dan perut sehingga ibu sulit untuk menemukan posisi yang nyaman saat tidur. cara mengatasi susah tidur yang dialami dengan cara menganjurkan ibu tidur miring kekiri supaya tidak menekan vena yang akan menghambat suplai oksigen ke janin, kemudian menaruh bantal dibawah perut sebagai penopang, kemudian menekukkan kaki dan memberikan bantal diantara kedua kaki, hal tersebut dapat membuat ibu merasa lebih nyaman saat tidur. Menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu yaitu sehingga ibu dapat mengurangi keluhan yang ia rasakan secara mandiri. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya agar ibu mengetahui mengenai kondisi kehamilannya.

Pelaksanaan Kegiatan Ibu Bersalin

Pada tanggal 21 Februari 2026 pukul 09:00 WIB ibu datang ke PKD Sambirejo, Alasan datang Ibu mengatakan hamil anak kedua, usia kehamilan 9 bulan, mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 04:00 wib, Gerakan anak dirasa (+). Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering, mengeluarkan lendir darah, Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 06.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 06.15 WIB 1 gelas air putih, Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada 21 Februari 2026 pukul 06.30 WIB, lembek, warna kuning

kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 08:30 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 06.30 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian, Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama ± 7 jam.

Pada Pemeriksaan dalam tanggal 21 Februari 2026 pukul 14:00 WIB. Tujuan: Memantau kemajuan persalinan, Indikasi: keluar lendir bercampur darah, Keadaan vulva dan vagina: tidak ada kelainan, Portio: teraba lunak dan penipisan 50%, Pembukaan: 4 cm, Ketuban: pecah, Presentasi: kepala, Molase: tidak ada, Sarung tangan lendir darah: ada. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan presentasi kepala, dan TBJ 2.945 gr. Djj 144x/m. Kontraksi uterus 3-4x dalam 10 menit lamanya 20-30 detik. Hasil pada pengawasan 10 dalam batas normal.

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

Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan 4 cm, Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sedikit demi sedikit untuk menambah energy yang akan digunakan untuk mengejan jika pembukaan sudah lengkap, Menganjurkan ibu untuk berbaring miring kekiri atau berjalan-jalan kecil disekitar kamar agar membantu proses penurunan kepala dan mengurangi nyeri kontraksi, Menganjurkan ibu untuk memilih pendamping baik suami atau salah satu keluarga untuk mendampingi selama proses persalinan berlangsung, Memberi tau ibu cara mengedan yang baik, yaitu dengan menarik nafas dalam lalu mengedan seperti BAB sambil kepala diangkat, mata terbuka dan melihat kearah pusar, serta tangan ibu memegang lipatan paha, Menyiapkan dan mendekatkan peralatan partus set, serta obat-obatan persalinan dan Melakukan observasi djj, ttv, kemajuan persalinan.

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

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

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

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

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

Pada pengkajian inpartu kala II didapatkan hasil Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng semakin sering dan lama, Ibu mengatakan ingin buang air besar dan ingin meneran. Pada pengkajian data objektif didapatkan hasil yaitu Ku/kes: baik, composmentis, Ekspresi wajah: tampak meringgis, DJJ:148x/m, His:5/10/45". Pemeriksaan dalam (Tujuan: memantau kemajuan persalinan, Indikasi: keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban, Keadaan vulva dan vagina: tidak ada kelainan, Portio: tidak teraba, Pembukaan:10 cm, Ketuban: ketuban pecah berwarna jernih, Presentasi: kepala, Molase: tidak ada, Sarung tangan lendir darah: ada dan Tanda gejala kala II positif yaitu: tampak perineum menonjol, vulva dan anus membuka, dorongan ingin mengejan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala II yaitu Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ada dorongan kuat meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada anus dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan spinter ani membuka, Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan, Memakai APD, Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan sudah lengkap, Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman, Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN (bayi lahir spontan, tanggal 21 Februari 2026 pukul 14:15 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki plasenta belum lahir.

Pada pengkajian kala III yaitu Ibu mengatakan melahirkan spontan pukul 14.20 WIB jenis kelamin laki-laki dan plasenta belum keluar, Ibu mengatakan perut nya masih sedikit mules, Ibu mengatakan perasaan nya lega setelah mendengar tangisan bayi nya. Pada pemeriksaan kala III didapatkan hasil yaitu TFU setinggi pusat dan Tampak gejala kala III: adanya semburan darah, tali pusat tambah panjang, uterus globuler. Penatalaksanaan yang diberikan pada kala III yaitu Memeriksa kembali perut ibu unntuk memastikan tidak ada janin kedua, Menyuntikkan oksitosin, Memotong tali pusat, Mengososngkan kandung kemih, Melakukan PTT, Membantu lahirnya plasenta (Jam 14:25 WIB plasenta lahir spontan lengkap, ppv 60 cc), Melakukan masase uterus dan Mengecek laserasi jalan lahir (terdapat laserasi derajat 2 dan dilakukan heacting).

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

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

Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan teori dengan kasus sehingga tidak ada hambatan yang berarti karena pada saat pengumpulan data baik klien memberikan informasi atau data serta keinginan ibu mempermudah penulis dalam pengumpulan data. waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi fase aktif yaitu tekanan darah setiap setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap

4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam dan nadi setiap 30 menit. Pukul 14:00 WIB Pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter membuka) maka melakukan pertolongan persalinansesuai 60 langkah APN.

Pelaksanaan Kegiatan Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas Ny. H sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan I pada 6 jam postpartum, kunjungan II pada hari ke 6 postpartum kunjungan ke III pada hari ke 14 post partum dan kunjungan ke IV pada 6 minggu post partum. Menuru teori Vivian (2014) bahwa selama nifas jumlah kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 7 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan. Sehingga, tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan asuhan yang dilakukan dilapangan.

Pada pengkajian data subjektif ibu bersalin secara spontan dan memiliki laserasi pada jalan lahir (derajat 2). Pada pemeriksaan yang dilakukan di setiap kunjungan yaitu memeriksa masalah pengeluaran ASI, pengeluaran pervaginam dan involusi uteri apakah berjalan dengan baik atau memiliki hambatan. Selama masa nifas berlangsung di setiap pemeriksaan pada kunjungan nifas pengeluaran ASI tidak memiliki masalah, pengeluaran pervaginam juga tidak memiliki masalah hal ini sesuai dengan teori Wulandari (2011) yang mengatakan bahwa lochea hari ke 1-3 adalah rubra darahnya segar, jaringan sisa-sisa plasenta, hari ke 4-7 adalah sanguinolenta warnanya merah kecoklatan dan berlendir, hari ke 8-14 adalah serosa warnanya kuning kecoklatanan, hari ke >14 adalah alba warnanya putih.

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

Selama melakukan pemeriksaan Ny. Htidak mengalami masalah khusus, dan pada kunjungan nifas III dan IV Ny. Hdiberi konseling tentang alat kontrasepsi, dilakukan pemeriksaan fisik, dan Ny. Hberencana menggunakan KB namun masih didiskusikan kembali dengan suami. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2011) bahwa kunjungan nifas 6 minggu setelah persalinan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

Pelaksanaan Kegiatan Kunjungan BBL

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. H dilakuakn sebanyak 3x yaitu, KN1, KN2 dan KN3.

Bayi Ny. H lahir pada tangal 21 Februari 2026 pukul 14:15 WIB, lahir spontan, jenis kelamin laki-laki menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, BB/PB: 2800gr/49cm. Menurut Marmi (2014) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan keluar meconium dalam 24 jam pertama. Pada pengkajian dan menurut teori tidak ditemukan kesenjangan mengenai definisi bayi baru lahir normal.

KN1 atau Kunjungan Neonatus 1 pada bayi Ny H diberikan salep mata, suntikan vitamin K dan imuniusasi Hb0 pada usia 1 hari. Pada KN2 atau Kunjungan neonates ke 2 di hari ke-2 terdapat pemeriksaan SHK yaitu dengan pengambilan sample darah dari tumit bayi untuk dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital. Sedangkan Kunjungan Neonatus ke 3 atau KN3 dilakukan pada saat bayi berusia 8 hari pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan masalah dan semua dalam batas normal, tali pusat masih basah namun tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

Menurut Sondakh (2013) tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. H selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai

dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. H tidak ditemukan penyulit.

Pelaksanaan Kegiatan Keluarga Berencana

Data subjektif yang didapat pada NY. H yaitu Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan bersama suami telah merencanakan ingin menggunakan KB minipil. Ibu mengatakan saat ini belum menggunakan KB minipil karean suami berada di Sumatra, dan ibu berencana mulai minum minipil satu minggu sebelum suami pulang.

Data objetif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. H yaitu keadaan umum baik, kesadaran compasmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36.5˚c. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) pemeriksaan tanda – tanda vital, TD: dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi: normalnya 60 – 80 x/menit, pernafasan: normalnya 16 – 24 x/menit, suhu tubuh: normalnya 36,5 – 37,5ºC.

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

Dari praktik yang dilaksanakan dilapangan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana minipil merupakan suatu alat kontrasepsi pil Kb, dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui kerja hormonal yaitu linesterol, derivat progestin yang merupakan progesteron sintetis untuk menghambat ovulasi. Kelebihan dari minipil dapat dikonsumsi oleh ibu menyusui karena hormon progetin tidak mengganggu produksi dan kwalitas ASI.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. H berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan persalinan Ny. H berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. H diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Pemeriksaan PNC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Pada asuhan kebidanan By.Ny. H diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. H diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menentukan akan mengkonsumsi minipil**.**

Saran

Dengan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) secara maksimal dimana asuhan kebidanan ini adalah memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir diharapkan dapat membantu dalam upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Ucapan Terima Kasih

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

Daftar Pustaka

Angraresti, I. E., & Syauqi, A. (2016). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Semarang*. Journal Of Nutrition College, 321-327.

Buku Acuan Midwifery Update 2016. (2016). Jakarta: Pengurus Pusat IKATAN BIDAN INDONESIA.

Damayanti, I. P. (2014). *Asuhan Kebidanan Komperhensif Pad Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: Deepublish.

Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Surakarta: CV Oase Group.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018).

Djusar Sulin. (2010). *Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada perempuan Hamil.*

Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Fasty Arum Utami, S. G. (2018). *Best of The Best MP ASI Gizi Tepat.* Yogyakarta: Oxigen Media Ilmu.

Fauziah, A. N. (2018). *Pendampingan Ibu Hamil Melalui Program One Student One Client (OSOC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 13-19.

Fauziah, A. N., Maesaroh, S., & Suparti, S. (2018). Jurnal Gemassika. *PENDAMPINGAN IBU HAMIL MELALUI PROGRAM ONE STUDENT*, 1-7.

Field, T. (2014). *Pregnancy and Labor Massage*. 177-181.

Harjanti, A. I., & Miskiyah, Z. (2015). *Pengelolaan Kehamilan 34 Minggu Dengan Letak Sungsang Menggunakan Metode Knee-Chest*. Jurnal Studi Kasus, -.

IBI. (2016). *Buku Acuan: Midwifery Update.* Jakarta: Pengurus IBI.

Indrayani, D. (2013). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Jakarta: Trans Info Media.

Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan.* Yogyakarta: CV Budi Utama.

Jelita, M. V., Asih, S. H., & Nurullita, U. (2014). *Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun (Olive Oil) Terhadap Derajat Ruam Popok pada Anak Diare Pengguna Diapers Usia 0-36 Bulan di RSUD Ungaran Semarang. 1*

Juliana Munthe, d. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care).* Jakarta: Trans Info Media.

Kusmiyati, Y., & Wahyuningsih, H. P. (2015). *Asuhan Ibu Hamil.* Yogyakarta: Fitramaya.

Kuswanti. (2014). *Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Lapau, B. (2015). *Metologi Penelitian Kebidanan: Panduan Penulisan Protokol dan Laporn Hasil Penelitian.* Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia anggota IKAPI DKI Jakarta.

Levero, K. J. (2014). *Obstetri Williams Paduan Ringkas.* Jakarta: EGC. Manuaba. (2016). *Buku Ajar Patologi Obstetri.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Manuaba, I. B. (2010). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB.* Jakarta: EGC.

Marmi, & Rahardjo. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marni, S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Mochtar, R. (2011). *Sinopsis Obstetrik.* Jakarta: EGC.

Mufdilah. (2013). *Asuhan Patologi Kebidanan.* Yogyakarta: Nuha Litera Offset.

Noorbaya, S., Johan, H., & Reni, D. P. (2019). *Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Jurnal Kesehatan, 431-438.

Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Malang: Wineka Media.

Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nurasih, d. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan.* Bandung: PT Refika Aditama.

Nurhasiyah, S., Sukma, F., & Hamidah. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Prawirohardjo, s. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Priyono, Y. (2010). *Merawat Bayi Tanpa Baby Sister.* Yogyakarta: MedPress