

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) Ny F Usia 26 Tahun G1P0A0

Kurnia Dwi Pratiwi<sup>1</sup>, Isri Nafisah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.  
kurniatiwi92@gmail.com

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan. Universitas Ngudi Waluyo,  
isrinaali@gmail.com

Korespondensi Email: kurniatiwi92@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2024-05-11 Accepted, 2024-06-11 Published, 2024-06-24	<i>Continuity of care (CoC) is a service that is achieved when there is a continuous relationship between a woman and a midwife. Continuing care relates to the quality of service over time which requires a continuous relationship between patients and health professionals. Midwifery services must be provided from preconception, early pregnancy, during all trimesters, labor and delivery until the first six weeks postpartum which can reduce maternal and infant mortality rates for the health status of a nation. Objective to provide comprehensive midwifery care to Mrs F (Continuity of Care) covering pregnancy, labor, postpartum, newborns and neonates up to family planning. Method in this research the author used a data collection method, namely using interviews, observation with primary and secondary data through the KIA Book, physical examination and this research began in December-April 2023, the research instrument used SOAP. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity of Care) on Mrs.F from pregnancy, labor, postpartum, newborns and neonates, it was found that Mrs.F aged 26 years G1P0A0 gestational age 36 weeks no problems found, Delivery of Mrs. F was carried out at the clinic labor, amniotic fluid leaking. The postpartum period was normal, there was no bleeding, uterine contractions were good, lochea rubra, perineal abrasions, the mother received vitamin A. In the newborn the results of the anthropometric examination were normal, SHK was negative. Mrs.F decided to use injection 3 mounths birth control.</i>
<i>Keywords: Midwifery Care, Comprehensive Normal</i>	
Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif Normal	
	<b>Abstrak</b> Continuity of care (CoC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan

melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum yang dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan bayi untuk derajat kesehatan suatu bangsa. Tujuan memberikan asuhan kebidanan Pada Ny F secara Komprehensif (Continuity Of Care) meliputi masa kehamilan, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sampai KB. Metode dalam penelitian ini penulis menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai sejak bulan Desember – April 2024 instrumen penelitian menggunakan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara Komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny F dari kehamilan, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus didapatkan Ny. F usia 26 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 4 hari tidak ditemukan masalah, Persalinan pada Ny. F dilakukan di PMB. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka lecet perinium, ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, SHK negative. Ny. F memutuskan menggunakan KB Suntik 3 bulan.

---

## **Pendahuluan**

*Continuity of care* (CoC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, Evi 2014)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Semarang sejak tahun 2015 hingga 2020 mengalami penurunan dari 128 / 100.000 KH menjadi 71,35 / 100.000 KH. Namun pada tahun 2021 AKI menjadi 95,30 / 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah 21 kasus, dimana 16 kasus meninggal lakeran Covid. Pada tahun 2022 jumlah ibu yang meninggal turun menjadi 15 kasus dengan AKI 67,25 per 100.000 KH (Profil Kesehatan, 2022).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2022 sebanyak 15 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau 67,25 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2021 yaitu 95,32 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 21 kasus di tahun 2021 dan menurun menjadi 15 kasus pada 2022. Jumlah kematian tertinggi ada di wilayah Puskesmas Bandarharjo (3 kasus), disusul Puskesmas Rowosari (2 kasus) kemudian Puskesmas Bugangan, Lamper Tengah, Manyaran, Gayamsari, Pegandan, Genuk, Tlogosari Kulon, Kedungmundu, Srandol dan Sekaran masing-masing 1 kasus (Profil Kesehatan, 2022).

Diketahui bahwa kematian ibu tertinggi disebabkan oleh Perdarahan (40%), penyebab lainnya adalah karena Pre eklamsi (21%), Sepsis (13%), Penyakit (13%), Lain lain (13%). 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 67%, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. Kematian ibu di Kota

Semarang tahun 2022 sebesar 100% yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat sudah semakin baik untuk

mencari pertolongan pada tenaga yang berkompeten, rujukan dari pelayanan dasar sudah berjalan lebih baik dan berjenjang kecuali pada kasus emergency yang dapat langsung mengakses IGD rumah sakit, selain itu juga faktor pembiayaan persalinan mudah di dapat baik melalui UHC (Profil Kesehatan, 2022).

Kematian ibu di Kota Semarang masih perlu mendapatkan perhatian mengingat Kota Semarang sebagai Ibukota Provinsi Jawa Tengah yang menjadi sorotan utama. Meskipun kasus kematian Ibu di Kota Semarang cenderung menurun tetapi tetap masih membutuhkan perhatian khusus. Untuk itu, Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang berupaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu. Sehubungan dengan hal tersebut beberapa upaya sudah dilakukan diantaranya adalah SAN PIISAN (SAyaNgi danPiing Ibu & anak kota SemarANg), yakni Program Kesehatan dilakukan dari hulu ke hilir yang dilakukan secara komprehensif untuk menciptakan SDM yang unggul dengan pendampingan 1000 HPK mulai dari remaja, calon pengantin, ibu hamil, melahirkan, pasca lahir, bayi hingga balita sampai dengan usia 3 bulan. Layanan ini memiliki paradigma service oriented yaitu layanan yang mengutamakan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dengan #bergerakbersama melibatkan berbagai Stake Holder. Selain untuk menurunkan stunting, Inovasi Program SAN PIISAN mampu memutus penyebab kematian Ibu dan Bayi yang disebabkan dengan 4 terlalu (terlalu tua hamil >35 tahun, terlalu muda (Profil Kesehatan, 2022).

Angka kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 sebesar 51% terjadi pada usia Neonatal Dini (0 – 7 hari). Sedangkan kasus kematian pada usia Neonatal Lanjut (8 – 28 hari) sebesar 18% dan Post Neonatal (29 hari – 11 bulan) sebesar 31%. Jumlah kematian bayi tahun 2022 menurun sebesar 6% bila dibandingkan tahun 2021 (Profil Kesehatan, 2022).

Penyebab kematian bayi (usia 0-11 bulan) pada tahun 2022 yaitu : Kelainan Kongenital 37 kasus (30%), Asfiksia 25 kasus (20%), BBLR 17 kasus (14%), Pneumonia 10 kasus (8%), Diare 5 kasus (4%) dan penyebab lainnya 31 kasus (25%). Berdasarkan penyebab kematian bayi di atas, terbanyak disebabkan oleh Kelainan Kongenital atau kelainan bawaan. Jika dilihat dari karakteristik Ibu, sebesar 59% kasus kelainan kongenital terjadi pada bayi dengan ibu yang memiliki faktor risiko tinggi (Profil Kesehatan, 2022).

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 ( Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2018)

Kehamilan merupakan masa gestasi yang dimulai dari periode menstruasi sebelumnya sampai persalinan, yang normalnya adalah 40 minggu atau 280 hari), dan dibagi menjadi tiga periode, atau trimester, masing-masing berlangsung 3 bulan. Wanita pada dasarnya mempunyai kodrat sebagai seorang ibu untuk melalui proses tersebut seorang wanita akan mengalami masa – masa mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, adanya bayi baru lahir, serta penggunaan kontrasepsi untuk mempersiapkan keluarga berencana. Untuk mencapai kehamilan yang berkualitas di dukung dengan adanya pelayanan antenatal care yang sesuai dengan kebutuhan klien. Sedangkan kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi implantasi (Prawirohardjo, 2014).

Program pemerintahan kabupaten semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai

pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetrik neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli ( Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 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 satu kali pada trimester kedua, dan minimal dua kali pada trimester ketiga, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibadan 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 2018).

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 2018).

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 2018).

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.

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.F umur 26 tahun di PMB Istiqomah Pringapus”.

### **Metode**

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidana komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. F di wilayah desa Pringsari mulai bulan Desember 2023 – April 2024 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 menggunakan data sekunder dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta dokumentasi menggunakan format pengkajian menurut Asuhan Kebidanan 7 langkah varney. Sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA (Unaradjan, D. D. 2019).

### **Hasil dan Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Ny. “F” G1 P0 A0 usia 26 tahun datang ke PMB Istiqomah dan Puskesmas Pringapus, untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 07 Juli 2023 s/d 17 februari 2024 ibu sudah 10 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 12 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. F sudah 10 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II dan 4 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 empat kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan kali pada trimester III (Prawiharjo, 2018).

Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny. F sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, temu wicara, test penyakit menular seksual, tes Hbsag, tes protein urine, tes reduksi urine (Rukiyah, 2014).

Ny. F telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 154 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. F tidak masuk dalam faktor resiko (Rukiyah, 2014). Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Ny. F mengatakan sebelum hamil berat badannya adalah 42 kg dan saat hamil 50 kg. Kenaikan berat badan yang dialami Ny. F adalah 8 kg. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan Ny. F sesuai dengan teori Marmi (2014) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 6,5 kg-12,5kg.

Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 15 Januari 2024 umur kehamilan 32 minggu 4 hari Ny. F mengatakan mengeluh nyeri pinggang, hal ini sesuai dengan teori Romanatari (2019), pada kehamilan trimester III Berat bayi serta pelunakan sendi – sendi dan ligament saat hamil dapat meningkat pesat yang disebabkan oleh peningkatan hormone – hormone sehingga menyebabkan nyeri pinggang terjadi. Kadang – kadang dapat terjadi juga seketika, yaitu nyeri tajam yang berjalan menurun punggung dan tungkai ketika saraf skiatika terjepit dalam sendi di punggung bagian bawah (low back paint). Untuk mengurangi keluhan ibu nyeri pinggang, maka mengajarkan ibu untuk melakukan kompres air hangat untuk mengurangi nyeri punggung, hal ini sesuai dengan teori Istianah (2021), melakukan kompres air hangat pada area pinggang dan punggung yang di rasakan nyeri oleh ibu hamil dan melakukan istirahat yang cukup dapat mengatasi keluhan nyeri yang di rasakan oleh ibu hamil

Pada pengkajian kedua yang dilakukan tanggal 09 Februari 2024 umur kehamilan 36 minggu 4 hari Ny. F mengatakan nyeri pinggang sudah berkurang dan ny. F menerapkan

kompres hangat bila nyeri dirasa muncul dan ny F mengatakan sering kencing. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015), ibu hamil trimester III akan merasa lebih sering ingin buang air kecil pada malam hari, hal ini sering membuat sebagian ibu hamil dapat buang air kecil hingga kurang lebih 10 kali dalam sehari. Keluhan sering kencing ini juga biasanya bisa muncul di waktu tertentu, ibu hamil biasanya mengalami sering kencing pada malam hari (Walyani, 2015).

### **Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I**

Asuhan kebidanan persalinan Pada Ny. F dimulai tanggal 22 Februari 2024 pukul 07.30 WIB ibu datang ke PMB Istiqomah, ibu mengatakan sudah merasakan kencing-kencing dan mules sejak jam 03.00 WIB dan merasa tidak nyaman, dan merasakan nyeri pada perut menjalar kepinggang. Gerakan anak dirasa aktif, dari keluhan yang disampaikan Ny. F 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. Kala I berlangsung  $\pm$  7 jam mulai dari pembukaan 2 cm pukul 07.30 WIB, pembukaan 6 cm pukul 12.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 15.15 WIB. Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat adanya kontraksiuterus yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017). Fase aktif merupakan proses pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

### **Kala II**

Pada tanggal 22 februari 2024 pukul 15.15 WIB Ny. F dijumpai tanda-tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kencing kencing semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Pada tanggal 22 Februari 2024 bayi lahir segera menangis pukul 15.45 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Jenis kelamin laki-laki, BB: 3000 gram, PB: 49 Cm, Anus (+), cacat bawaan (-), nilai APGAR 9/9/10.

### **Kala III**

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 16.00 WIB. Kala III berlangsung selama 15 menit. Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tandatanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati H, 2017).

### **Kala IV**

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tandatanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017).

Persalinan berlangsung dengan baik, pasien mengalami laserasi derajat dua

diberikan penanganan sesuai kebutuhan dan diberikan secara komprehensif. Pada masa persalinan berlangsung dengan baik, pasien dan asuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

#### **Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Pada tanggal 22 Februari 2024 pukul 20.00 WIB 6 jam post partum setelah persalinan Ny. F mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi. Kunjungan nifas ke 2, 6 hari setelah persalinan tanggal 28 Februari 2024 Ny. F mengatakan tidak ada keluhan dan ASI nya mulai keluar banyak Ny. F mengatakan pola istirahat kurang karena pada malam hari Ny. F sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny. F normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusu baik. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU pertengahan pusat – symfisis, pengeluaran lochea sanguilenta dan tidak ada tanda-tanda infeksi atau pendarahan. kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilicus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochea, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah & Rosyidah, 2019).

Pada kunjungan ketiga 21 hari setelah persalinan tanggal 09 Maret 2024 Ny. F mengatakan mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar dan mengatakan terasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium hal ini normal sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E., (2015) yaitu perubahan fisik pada perinium dirasakan sedikit gatal karena pengembambalian sel yang rusak, tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal. Ny. F mengatakan ingin berencana menggunakan kb suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tentang rasasedikit gatal pada jahitan luka perineum, kebersihan pada alat reproduksi, istirahat yang cukup, memberikan KIE pada ibu, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Azizah & Rosyidah, 2019). Pada masa nifas berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien. Secara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

#### **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. F dilakukan di PMB Istiqomah. Bayi Ny. F lahir pada tanggal 22 Februari 2024 jam 15.45 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana *et al.*, (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. F dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawiharjo, (2018) dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran

tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Bayi Ny. F sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting.

Hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 9, 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 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, menit 0 – 3 asfiksia berat.

Setelah bayi lahir, by. Ny. F dilakukan IMD segera selama 1 jam diatas perut ibu sampai bayi mendapatkan putting ibu dan diberikan topi untuk menjaga kehangatan bayi, pada menit ke 30 bayi sudah berhasil mendapatkan putting dan menyusui. Menurut Baskoro (2018), Asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama bayi harus mendapat kontak kulit kekulit dengan ibunya segera setelah lahir paling sedikit satu jam, bayi harus dibiarkan untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusui serta memberikan bantuan jika diperlukan, menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada Bayi sampai dengan Inisiasi Menyusui selesai dilakukan.

Selama Neonatus bayi Ny. F sudah disuntikan Vitamin K dan Imuniasi Hb 0, melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan bayi sehat. Menurut teori Vivian (2013) bahwa KN 1 : 6 – 48 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB 0 dan vitamin K, KN 2 : 3-7 hari setelah lahir, KN 3 : 8-28 hari setelah lahir. Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny. F tidak mengalami masalah khusus, pada hari ke 6 setelah lahir tali pusat bayi Ny. F sudah lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Pada tanggal 22 Februari 2024 pukul 15.45 WIB, bayi Ny. F lahir secara normal, cukup bulan 38 minggu 6 hari, sesuai masa kehamilan. Menurut Marmi, (2015) 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 mekonium dalam 24 jam pertama. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada hari ke 6 tali pusat bayi Ny. F terlepas, saat dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus pada bayi. Tali pusat sudah puput, bersih, dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. F 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.F tidak ditemukan penyulit. Menurut Sudarti *et al.*, (2012), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah asuhan segera pada bayi baru lahir (neonatus), pemantauan tandatanda vital, pencegahan infeksi, pemantauan berat badan, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, serta penilaian APGAR. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

### **Asuhan Kebidanan Pada KB ( Keluarga Berencana)**

Pada tanggal 03 April 2024 menggunakan data sekunder pasien mengatakan telah menggunakan KB suntik 3 bulan yang di lakukan di PMB Istiqomah. Pada Ny. F didapatkan Bahwa pada tanggal 01 April 2024 mengatakan bahwa sudah menggunakan KB suntik 3 bulan untuk menjarangkan kehamilannya. Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah jenis kontrasepsi suntik yang mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml (Raidanti dan Wahidin, 2021).

Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Hasil



pemeriksaan ibu ingin menjaga jarak kehamilan, setelah mendapatkan konseling dari bidan maka ibu memutuskan untuk menggunakan kb suntik 3 bulan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. F yaitu P1A0 dengan akseptor KB Suntik 3 bulan. Penggunaan kb Suntik 3 bulan dengan proses menyusui aman digunakan karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau yang baru melahirkan.



### **Simpulan dan Saran Simpul**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. F 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. F berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. F 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. F 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. F 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 menggunakan KB suntik 3 bulan.

### **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 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**

- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. UMSIDA Press.
- Baskoro. 2018. *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Banyu Media.
- Hoffmann, P., Krueger, J., Bashleikova, T., Rupp, C., Baumann, L., & Gauss, A. (2022). Pregnancy with inflammatory bowel disease: Outcomes for mothers and their children at a European tertiary care center. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(3), 621–633.
- Kemkes RI Pusat Data. (2022). *Infodatin (Situasi dan Analisis ASI Eksklusif)*. Kemkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak 2021*. In Kementerian kesehatan RI. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kiaedisi-revisi-tahun-2020>
- Manuaba, F. (2012). *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC.
- Kemkes RI. (2022). *Pedoman Pelayanan ANC Terpadu*. Kementerian Kesehatan RI.
- Nugroho, T. 2014. *Buku Ajar Obstetri*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo S. 2019. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: YBP-SP.
- 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 Jawa Tengah (2022).
- Profil Kesehatan Indonesia. (2022). [www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf). didownload 25 Desember 2023 pukul 11.17.
- Rukiyah, A. Y. (2011). *Asuhan Kebidanan I*. CV. Trans Info Media.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementerian Kesehatan RI. [https://eprints.triatmamulya.ac.id/1353/1/17.Asuhan Kebidanan Kehamilan.pdf](https://eprints.triatmamulya.ac.id/1353/1/17.Asuhan%20Kebidanan%20Kehamilan.pdf)