

**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)*
pada Ny “N” 27 Tahun dengan Gastroenteritis Akut dan Anemia
Sedang di UPTD Puskesmas Ungaran**

Septyana Wachyu Hastuti¹, Ninik Christiani²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
tianwh88@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
christianininik@gmail.com

Korespondensi Email: tianwh88@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords : Continuity of Care, Pregnancy, Acute Gastroenteritis, Moderate Anemia, Blood Tranfussion, Caesarean Section, Obstructed Labor, Postnatal, New Born Baby, Family Planning Services

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Gastroenteritis Akut, Anemia Sedang, Tranfusi Darah, Seksio Caesarea, Partus Macet, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are an important indicator of the level of public health. To reduce the MMR and IMR, this is done with Continuity of Care (CoC) program, namely continuous assistance from pregnancy to 42 days of the postpartum period. This research aims to provide Continuity of Care (CoC) midwifery care for Mrs N aged 27 years with acute gastroenteritis and moderate anemia at the Ungaran Health Center. The data collection method is using interviews, observation with primary and secondary data through the KIA Book, physical examination and this research began in June – August 2024. Based on the results of a comprehensive case study on Mrs N, 27 years old, 35 weeks 4 days pregnant, problems were acute gastroenteritis and moderate anemia. Mrs. N received 2 PRC tranfussion to threat the moderate anemia. During labor, obstructed labor occurred, so a Sectio Caesarea (SC) was performed. Postpartum visit (KF) were carried out 4 times and the postpartum period was normal, there was no bleeding, good uterine contractions, and the surgical wound was dry. In newborn, anthropometric examination is normal. Neonatal visits (KN) were carried out 3 times and the baby was healthy. Mrs “N” decided to use condom for birth control. After being given comprehensive midwifery care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and neonates, care was found to run smoothly and the mother and baby were in good condition. It is hoped that patient can apply the counseling that has been provided so that it provides health benefits for the mother and baby and increases the mother’s knowledge about pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and neonates.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator penting derajat kesehatan masyarakat. Untuk menurunkan AKI dan AKB dilakukan dengan Continuity of Care (CoC) yaitu pendampingan berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny N umur 27 tahun dengan gastroenteritis akut dan anemia sedang di UPTD Puskesmas Ungaran. Metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai sejak bulan Juni-Agustus 2024. Pendokumentasian menggunakan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara komprehensif pada Ny N dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus didapatkan Ny N umur 27 tahun hamil 35 minggu 4 hari ditemukan masalah yaitu gastroenteritis akut dan anemia sedang. Ny. N mendapatkan transfusi 2 PRC untuk penanganan anemia sedang. Saat persalinan terjadi partus macet sehingga dilakukan tindakan Sectio Caesarea (SC). Kunjungan nifas (KF) dilakukan 4 kali dan masa nifas berlangsung normal, tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik, dan luka operasi kering. Pada bayi baru lahir pemeriksaan antropometri normal. Kunjungan neonatal (KN) dilakukan 3 kali dan bayi dalam keadaan sehat. Ny N memutuskan untuk menggunakan KB kondom. Setelah diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus didapatkan asuhan berjalan dengan lancar serta ibu dan bayi dalam kondisi baik. Diharapkan pasien dapat menerapkan konseling yang telah diberikan sehingga memberikan manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi serta menambah pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. AKI merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2022) AKI di dunia yaitu sebanyak 289.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 218 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan pencatatan Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut

Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2022, di kabupaten/kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (50 kasus), disusul Kebumen sebanyak (29 kasus) dan Banyumas (24 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dengan 1 kasus, disusul Kota Surakarta dan Salatiga dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat nifas, terhitung 62,27%, kematian selama kehamilan mencapai 24,80%, dan kematian saat melahirkan mencapai 12,93% (Dinkes Kabupaten Semarang, 2022).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kabupaten Semarang pada tahun 2022 sebanyak 16 kasus dari 12.398 kelahiran hidup atau sekitar 87,60 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2021 yaitu 95,30 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 21 kasus di tahun 2021 menjadi 16 kasus pada 2022. 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% (Dinkes Kabupaten Semarang, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ungaran pada tahun 2020 yaitu 195.31 per 100.000 kelahiran hidup (1 kasus). Sedangkan pada tahun 2019 tidak terdapat kasus kematian ibu (0 kasus). Angka Kematian Bayi (Usia 0-11 bulan) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ungaran Kabupaten Semarang tahun 2020 sebesar 9.76 per 1000 kelahiran hidup (5 kasus). Sedangkan pada tahun 2019 sebesar 6.7 per 1000 kelahiran hidup (3 kasus). Angka kematian anak balita (0-59 bulan) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ungaran Kabupaten Semarang tahun 2020 sebesar 0 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan tahun 2019 sebesar 8.9 per 1000 kelahiran hidup (4 kasus). Adapun cakupan K4 UPTD Puskesmas Ungaran Tahun 2019 sebesar 93.06 % dan tahun 2020 sebesar 96.4%. Cakupan persalinan tahun 2019 sebesar 99.8 % dan tahun 2020 sebesar 100%. Cakupan BBL / KN 3 tahun 2019 sebesar 100% dan tahun 2020 sebesar 83.8%. Cakupan bayi tahun 2019 sebesar 100% dan tahun 2020 sebesar 83.8%. Cakupan balita tahun 2019 sebesar 69.8 % dan tahun 2020 sebesar 65.48% (Ungaran, 2020).

World Health Organization (WHO) melaporkan 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Selain itu Badan Kesehatan Dunia juga melaporkan bahwa ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% serta semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan. Angka anemia pada ibu hamil di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa angka kejadian anemia ibu hamil sebesar 48.9% terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 37.1% pada tahun 2013. Angka tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan selama 5 tahun terakhir sebesar 11.8%. Dari data 2018, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 84.6%, usia 25-34 tahun sebesar 33.7%, usia 35-44 tahun sebesar 33.6% dan usia 45-54 tahun sebesar 24%. Prevalensi anemia dan resiko kurang energi kronis pada saat melahirkan termasuk potensi terjadinya berat badan lahir rendah (Kemenkes RI dalam Cahyaningsih, 2024).

Gastroenteritis adalah gangguan tranportasi larutan di usus yang menyebabkan kehilangan banyak cairan dan elektrolit melalui feses (Sodikin dalam Putri, 2021). Di Indonesia penyakit gastroenteritis ini masih menjadi masalah besar, khususnya gastroenteritis yang disebabkan oleh infeksi dan non infeksi. Gejala yang paling umum adalah muntah dan diare akut. Komplikasi akut yang paling penting dari gastroenteritis

adalah dehidrasi. Gastroenteritis paling sering adalah penyakit yang sembuh sendiri dan dapat sembuh total (Putri, 2021).

Untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Cahyaningsih, 2024).

Hal ini berkesinambungan dengan program *Continuity of Care* (CoC) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas untuk 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 (Maselkosssu, 2023). Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara *Continuity Of Care* (CoC) Pada Ny. N umur 27 tahun dengan Gastroenteritis Akut dan Anemia Sedang di UPTD Puskesmas Ungaran Kabupaten Semarang”.

Metode

Dalam asuhan ini, peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor- faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu dalam Cahyaningsih, 2024). Subjek pada studi kasus ini dilakukan secara *purposive* yang artinya pengambilan subjek dilakukan berdasarkan adanya tujuan tertentu yang ingin dicapai (Ashari, 2023). Pada studi kasus ini, subjek yang digunakan yaitu Ny. N umur 27 tahun, seorang ibu hamil trimester III, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus, dan KB di UPTD Puskesmas Ungaran. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui proses wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA pasien (Cahyaningsih, 2024).

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada pengkajian kehamilan pertama yang dilakukan tanggal 29 Juni 2024 pukul 10.00 WIB umur kehamilan 33 minggu 4 hari, Ny. N mengatakan keluhan diare sudah 1 minggu terakhir. BAB 5-7 kali sehari. Pada pengkajian kedua yang dilakukan tanggal 14 Juli 2024 pukul 10.00 WIB umur kehamilan 35 minggu 4 hari, Ny. N mengatakan masih diare. BAB 4-5 kali sehari dengan konsistensi cair ada ampasnya. Dan pada pemeriksaan tanggal 16 Juli 2024 umur kehamilan 35 minggu 6 hari, pasien sudah tidak ada keluhan.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. N tanggal 29 Juni 2024 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. N tanggal 14 Juli 2024 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. N tanggal 16 Juli 2024 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis. Hal ini sesuai teori Widiastini (2018) karena Ny. N 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 (Widiastini, 2018).

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 29 Juni 2024 didapatkan hasil TD 115/67 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36⁰C, RR 20 x/menit. Tanggal 14 Juli 2024 didapatkan hasil TD 90/60 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,4⁰C, RR 20x/menit. Tanggal 16 Juli 2024 didapatkan hasil TD 100/70 mmHg, nadi 89 x/menit, suhu 36,5⁰C, RR 20x/menit. Selama kehamilan trimester III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa normal tanda-tanda vital pada ibu hamil yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit (Widiastini, 2018).

Hasil pemeriksaan Hb didapatkan bahwa tanggal 29 Juni 2024 Hb 12.2 gr/dL, sehingga dapat disimpulkan Hb Ny. N dalam batas normal. Sedangkan tanggal 14 Juli 2024 didapatkan bahwa Hb 8.4 gr/dL sehingga dapat disimpulkan Hb Ny. N termasuk anemia sedang (Hb 8.0 – 9.9 gr/dL) (Walyani, 2015). Setelah dilakukan tranfusi PRC 2 kolf didapatkan hasil pemeriksaan Hb tanggal 16 Juli 2024 yaitu 10.2 gr/dL sehingga dapat disimpulkan Hb Ny. N termasuk anemia ringan (Hb 10.00-11.9 gr/dL) (Walyani, 2015). Transfusi darah adalah Proses pemindahan atau pemberian darah dari seseorang (donor) kepada orang lain (resipien). Transfusi darah bertujuan untuk mengembalikan serta mempertahankan volume normal peredaran darah, mengganti kekurangan komponen seluler darah, meningkatkan oksigenasi jaringan, serta memperbaiki fungsi homeostasis pada tubuh (Walyani, 2015).

Diagnosis kebidanan didapat dari data subjektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif. Diagnosis masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosis (Walyani, 2015).

Pemeriksaan tanggal 29 Juni 2024 didapatkan diagnosis kebidanan Ny. N umur 27 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 33 minggu 4 hari janin 1 hidup intrauterin preskep puka dengan Gastroenteritis Akut. Hal ini sesuai dengan teori bahwa gastroenteritis adalah gangguan tranportasi larutan di usus yang menyebabkan kehilangan banyak cairan dan elektrolit melalui feses (Sodikin dalam Putri, 2021).

Pemeriksaan tanggal 14 Juli 2024 didapatkan diagnosis kebidanan Ny. N umur 27 tahun, G₂P₁A₀ UK 35 minggu 4 hari janin 1 hidup intra uteri, presentasi kepala, puka, anemia sedang, Gastroenteritis Akut. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa seseorang dikatakan anemia sedang apabila kadar Hb 8.0 – 9.9 gr/dL (Walyani, 2015).

Pemeriksaan tanggal 16 Juli 2024 didapatkan diagnosis kebidanan Ny. N umur 27 tahun, G₂P₁A₀ UK 35 minggu 6 hari janin 1 hidup intra uteri, presentasi kepala, puka, anemia ringan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa seseorang dikatakan anemia ringan apabila kadar Hb 10.00-11.9 gr/dL (Walyani, 2015).

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. N tanggal 29 Juni 2024 umur kehamilan 33 minggu 4 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, menjelaskan pada ibu tentang gastroenteritis akut yang ibu alami dan efeknya pada kehamilan, menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang, menjelaskan pada ibu untuk minum obat sesuai advice dokter SpOG, yaitu new diatab 2 tablet tiap diare dan nonemi 1x1 tablet, menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang kehamilan 2 minggu lagi yaitu tanggal 14 Juli 2024.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. N tanggal 14 Juli 2024 umur kehamilan 35 minggu 4 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa ibu mengalami anemia sedang (Hb 8.4 gr/dL) dan saat ini janin dalam keadaan baik, memberikan pendidikan kesehatan mengenai anemia dan pengaruhnya terhadap kehamilan, memberikan pendidikan kesehatan mengenai gastroenteritis akut dan pengaruhnya terhadap kehamilan, melakukan kolaborasi medis dengan dokter SpOG, advice: tranfusi PRC 2 kolf, new diatab 2 tablet tiap diare, dan

nonemi 1x1 tablet. memberikan *inform consent* tindakan tranfusi darah, memasukkan darah PRC 2 kolf pada pasien, menganjurkan pasien untuk minum obat sesuai dengan advice dokter SpOG yaitu new diatab 2 tablet tiap diare dan nonemi 1x1 tablet yang berisi multivitamin dan zat besi yang dibutuhkan selama kehamilan. Perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan janin. Zat besi akan disimpan oleh janin di hati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 kehidupannya. Untuk ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin dan persiapan kelahiran (Sepduwiana, 2017).

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. N tanggal 16 Juli 2024 umur kehamilan 35 minggu 6 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa ibu mengalami anemia ringan (Hb 10.2 gr/dL) dan saat ini janin dalam keadaan baik, memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya Fe selama kehamilan, dan menganjurkan pasien untuk makan makanan gizi seimbang.

Pada asuhan kehamilan pada Ny. N tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N dilakukan di RS Kusuma Ungaran, dimulai tanggal 13 Agustus 2024 jam 08.00 WIB. Ibu mengatakan kenceng- kenceng sejak jam 01.00 WIB. Datang ke RS Kusuma Ungaran jam 05.00 WIB datang pembukaan 6 cm. Ibu sudah ingin mengejan sejak jam 06.45 WIB. Air ketuban pecah jam 06.50 WIB. Sudah dipimpin mengejan selama 1 jam tetapi bayi belum keluar. Gerakan janin masih dirasakan. Ibu sedang disiapkan untuk tindakan Seksio Caesarea (SC).

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. N didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis. Composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan (Walyani, 2015). Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan (Saifuddin, 2014). Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. N didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,5⁰ C, respirasi 22 x/menit. Selama persiapan persalinan SC tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan. Normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100- 120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20- 24x/menit (Walyani, 2015).

Dari hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 10 cm, KK (-), efficement 100 %, kepala turun hodge II+. Pasien sudah dipimpin mengejan selama 1 jam dan janin belum lahir.

Dari hasil laboratorium menunjukkan bahwa hasil Hb 9.8 gr/dL dan ini menunjukkan bahwa pasien mengalami anemia sedang (Hb 8,0 – 9.9 gr/dL) (Runjati, Umar, 2018). Leukosit 8,92 ribu/uL dalam batas normal (4.5-11 ribu/uL) (Runjati, Umar, 2018). Pemeriksaan HbsAg didapatkan hasil negatif. Golongan darah A.

Pemeriksaan tanggal 13 Agustus 2024 didapatkan diagnosis kebidanan Ny. N Umur 27 Tahun G₂P₁A₀ Hamil 39 Minggu 6 hari, Janin 1 Hidup Intrauterin Preskep Puka, Inpartu Kala II, Partus Macet, Anemia Sedang. Interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosis kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subjektif (Damayanti, 2014).

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. N pada tanggal 13 Agustus 2024 disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu melakukan pengawasan 9, melakukan Persiapan Pre SC: *Inform consent* tindakan SC, profilaksis dan premedikasi SC (Injeksi Cefazolin 2 gram, Injeksi Dexamethasone 10 mg (2 ampul), dan Infus Paracetamol 1 gram), Tranfusi PRC 1 kolf, dan persiapan pakaian ibu dan bayi, dan mengantar pasien ke IBS.

Partus macet adalah suatu keadaan dari suatu persalinan yang mengalami kemacetan dan berlangsung lama sehingga timbul komplikasi ibu maupun janin (anak). Partus macet adalah persalinan dengan tidak ada penurunan kepala > 1 jam untuk nulipara dan multipara (Retnoningsih, 2018).

Tranfusi darah disiapkan karena ibu mengalami anemia sedang (Hb 9.8 gr/dL). Pengertian Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl selama masa kehamilan pada trimester satu dan ketiga kurang dari 10 g/dl selama post partum dan semester dua. Akibat yang akan terjadi pada anemia kehamilan pada trimester pertama abortus, missed abortus, dan kelainan congenital. Pada trimester dua terjadi persalinan prematur, pendarahan antepartum, gangguan pertumbuhan pada janin dalam rahim, asphixia intrauterin sampai kematian, berat badan lahir rendah (BBLR), gestosis dan mudah terkena infeksi, IQ rendah, dekompensatio kordis kematian ibu. Saat inpartu gangguan his primer dan sekunder, pascapartus ormon uteri menyebabkan pendarahan, retensio ormone, perlukaan sukar sembuh, mudah terjadi febris peurperalis, gangguan involusi uteri, kematian ibu tinggi (perdarahan, infeksi peurperalis, gestosis)(Sepduwiana, 2017).

Ny. N pada tanggl 13 Agustus 2024 jam 09.05 telah dilakukan tindakan SC. Bayi ♂ lahir SC, ku ibu dan bayi baik. Ny. N mengatakan kakinya sudah bisa digerakkan. Luka bekas operasi mulai terasa nyeri. Skala nyeri 5.

Pada Ny. N dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum Ibu baik, kesadaran composmentis, TD 115/70 mmHg, nadi 89 x/menit, RR 22 x/menit, suhu 36,3⁰C, kontraksi uterus keras, PPV lochea rubra, tidak ada perdarahan aktif, dan colostrum sudah keluar. Pasien terpasang darah PRC 1 Kolf dan terpasang DC dengan jumlah urin 300 cc. Dapat dikatakan bahwa dari hasil data objektif Ny. N dalam batas normal

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny. N berada dalam masa pemulihan post operasi SC dan didapatkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. N umur 27 tahun P₂A₀ post SC 4 jam dengan Anemia Sedang. Interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosis kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subjektif (Damayanti, 2014).

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. N pada masa pemulihan post SC tanggal 13 Agustus 2024 disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu melakukan observasi KU, vital sign, tranfusi darah, dan PPV, Menganjurkan pasien untuk mobilisasi dini post SC, yaitu belajar miring kanan-kiri, serta menganjurkan pasien teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri.

Pada asuhan persalinan pada Ny. N tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan. Terdapat asuhan yang dilakukan dengan pengambilan data pada RS tempat ibu dilakukan SC. Pemantauan persalinan dilakukan oleh penulis menyesuaikan dengan jam kunjung pasien di RS.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. N dilakukan di RS Kusuma Ungaran tempat Ny. N dilakukan tindakan SC. Pemantauan pada bayi dilakukan penulis dengan pengambilan data di RS dan berdasarkan informasi dari bidan jaga karena bayi masih berada di dalam inkubator untuk dihangatkan. Hanya pasien yang boleh masuk di ruang perinatologi sehingga data diambil dengan autoanamnesis pada Ny. N, suami Ny. N, dan bidan jaga. Bayi Ny. N lahir pada tanggal 13 Agustus 2024 jam 09.05 WIB. Ku bayi baik. Bayi menangis keras.

Pengkajian data subjektif bayi selanjutnya tanggal 14 Agustus 2024 jam 10.20 WIB (Kunjungan Neonatal I) didapatkan bahwa bayi sudah bisa menyusu ibunya. Bayi menangis keras.

Pengkajian data subjektif bayi selanjutnya yaitu tanggal 20 Agustus 2024 jam 16.00 WIB (Kunjungan Neonatal II) didapatkan bahwa bayi sudah bisa menyusu ibunya, bayi menangis keras, tali pusat bayi sudah lepas.

Pengkajian data subjektif bayi selanjutnya yaitu tanggal 26 Agustus 2024 jam 10.00 WIB (Kunjungan Neonatal III) didapatkan bahwa bayi bisa menyusu dengan baik. Bayi menangis keras.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny. N didapatkan bahwa tanda vital yang dilakukan pada tanggal 13 Agustus 2024 pukul 10.00 WIB didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu 36.5^oC, respirasi 42 x/menit.

Data objektif yang didapat pada pengkajian pada tanggal 14 Agustus 2024 jam 10.20 WIB (Kunjungan Neonatal I) didapatkan bahwa KU bayi baik, kesadaran composmentis, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning, serta tonus otot kuat. Nadi 140 x/menit, suhu 36.6^oC, RR 42 x/menit, BB 3200 gram dan PB 48 cm.

Data objektif yang didapat pada pengkajian tanggal 20 Agustus 2024 jam 16.00 WIB (Kunjungan Neonatal II) didapatkan bahwa KU bayi baik, kesadaran composmentis, bayi menangis keras, warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning, serta tonus otot kuat. Nadi 136 x/menit, suhu 36.5^oC, RR 40 x/menit, BB 3200 gram dan PB 48 cm.

Data objektif yang didapat pada pengkajian tanggal 26 Agustus 2024 jam 10.00 WIB (Kunjungan Neonatal III) didapatkan bahwa KU bayi baik, kesadaran composmentis, bayi menangis keras, warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning, serta tonus otot kuat. Nadi 136x/menit, suhu 36.6^oC, RR 36 x/menit, BB 3300 gram dan PB 48 cm.

Dari hasil pemeriksaan data objektif di atas dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2018) yang menyatakan bahwa respirasi normal bayi 40-60 x/menit, denyut nadi 120-140 x/menit, suhu rektal dan aksila berkisar 36.5-37.5^oC.

Diagnosis kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tatanama) diagnosis kebidanan, diagnosis dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, 2015). Pemeriksaan tanggal 13 Agustus 2024 bayi Ny. N usia 1 jam didapatkan diagnosis kebidanan Bayi Ny. N Neonatus Aterm. Pada kunjungan kedua tanggal 14 Agustus 2024 didapatkan diagnosis kebidanan Bayi Ny. N Neonatus Aterm Usia 1 Hari. Pada kunjungan ketiga tanggal 20 Agustus 2024 didapatkan diagnosis Bayi Ny. N Neonatus Aterm Usia 7 Hari. Pada kunjungan ketiga tanggal 26 Agustus 2024 didapatkan diagnosis Bayi Ny. N Neonatus Aterm Usia 14 Hari.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 13 Agustus 2024 pada Bayi Ny. N yaitu memberitahu Ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat, memberitahu Ibu untuk menyusui bayinya *on demand*, dan menganjurkan Ibu untuk menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan pakaian yang hangat, serta mengganti pampers tiap 3 jam sekali atau tiap bayi BAB. Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi (Prawirohardjo, 2016).

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 14 Agustus 2024 (Kunjungan Neonatal I) yaitu memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi sehat, menganjurkan Ibu untuk menjaga kehangatan bayinya untuk mencegah hipotermi, dan mengajarkan pada Ibu cara perawatan tali pusat bayi.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 20 Agustus 2024 (Kunjungan Neonatal II) yaitu memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi sehat, menganjurkan Ibu untuk menjaga kehangatan bayi untuk mencegah bayi hipotermi, memberikan pendidikan kesehatan pada Ibu tentang tanda kecukupan ASI, yaitu bayi melepaskan tangan dari payudara, bayi menjauhkan mulut dari payudara Ibu, bayi menutup mulut saat menyusu, gumoh atau bersendawa, tangan terbuka, bayi terlihat tenang, dan bayi terlihat mengantuk dan tertidur setelah menyusu.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 26 Agustus 2024 (Kunjungan Neonatal III), yaitu memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi sehat, menganjurkan Ibu untuk menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi, dan memberitahu Ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi BCG saat bayi berusia 1 bulan.

Menurut teori Noordiati, (2019) kunjungan dapat dilakukan 3 kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungan neonatus III 8-28 hari. Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan terpenuhi dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. N dilakukan di RS, rumah pasien, dan di klinik Grasia tempat pasien kontrol.

Kunjungan Nifas I (KF I) dilakukan pada tanggal 14 Agustus 2024 jam 10.00 WIB di RS Kusuma Ungaran, didapatkan bahwa pasien sudah bisa mobilisasi duduk. Pasien mengatakan colostrum keluar sedikit.

Kunjungan Nifas II (KF II) dilakukan pada tanggal 20 Agustus 2024 jam 16.00 WIB di rumah Ny. N. Pasien mengatakan tidak ada keluhan.

Kunjungan Nifas III (KF III) dilakukan pada tanggal 26 Agustus 2024 jam 10.00 WIB di Klinik Grasia. Pasien mengatakan ASI nya banyak. Pasien tidak ada keluhan.

Kunjungan Nifas IV (KF IV) dilakukan pada tanggal 15 September 2024 jam 09.00 WIB di rumah Ny. N. Pasien mengatakan tidak ada keluhan. Pasien mengatakan belum menggunakan KB.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. N tanggal 14 Agustus 2024 (Kunjungan Nifas I/ KF I) didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis. Pemeriksaan umum pada kunjungan kedua tanggal 20 Agustus 2024 (Kunjungan Nifas II/ KF II) didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis. Pemeriksaan umum pada kunjungan ketiga tanggal 26 Agustus 2024 (Kunjungan Nifas III/ KF III) didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis. Kunjungan ke empat pada tanggal 15 September 2024 (Kunjungan Nifas IV/ KF IV) bahwa kesadaran ibu composmentis. 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 (Walyani, 2015).

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 14 Agustus 2024 (Kunjungan Nifas I/ KF I) didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 86x/ menit, suhu 36°C, RR 20x/ menit. Tanggal 20 Agustus 2024 (Kunjungan Nifas II/ KF II) didapatkan hasil TD 114/74 mmHg, nadi 74 x/menit, suhu 36,6°C, RR 20 x/menit. Tanggal 26 Agustus 2024 (Kunjungan Nifas III/ KF III) didapatkan hasil TD 109/75 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5°C, RR 20 x/menit. Tanggal 15 September 2024 (Kunjungan Nifas IV/ KF IV) didapatkan hasil TD 117/81 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,5°C, RR 18 x/menit. Normal tanda-tanda vital pada ibu nifas yaitu suhu tubuh wanita postpartum normalnya <38 °C. Jika suhu lebih dari 38°C pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat

postpartum (>30 x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya <140/90 mmHg (Walyani, 2015).

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 14 Agustus 2024 yaitu Hb post Tranfusi 1 PRC adalah 10.8 gr/dL, lekosit 10.6 ribu/uL, dan trombosit 220 ribu/uL. Dari hasil Hb tersebut dapat dikatakan bahwa Ny. N mengalami anemia ringan.

Diagnosis kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tatanama) diagnosis kebidanan, diagnosis dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, 2015).

Pemeriksaan tanggal 14 Agustus 2024 (Kunjungan Nifas I/ KF I) didapatkan diagnosis kebidanan Ny. N umur 27 tahun P₂A₀ Post SC Hari I dengan Anemia Ringan, masalah yang didapat yaitu anemia ringan, diagnosis potensial yaitu anemia sedang, tindakan segera yaitu memberi terapi sesuai dengan advice dokter SpOG.

Pemeriksaan tanggal 20 Agustus 2024 (Kunjungan Nifas II/ KF II) didapatkan diagnosis kebidanan Ny. N umur 27 tahun P₂A₀ Post SC Hari 7, masalah yang didapat tidak ada, diagnosis potensial dan tindakan segera tidak ada.

Pemeriksaan tanggal 26 Agustus 2024 (Kunjungan Nifas III/ KF III) didapatkan bahwa ASI Ny. N banyak, sehingga diagnosis kebidanan yang ditegakkan yaitu Ny. N umur 27 tahun P₂A₀ Post SC Hari 13, masalah yang didapat tidak ada, diagnosis potensial dan tindakan segera tidak ada. Kebutuhan yaitu edukasi cara penyimpanan ASI perah.

Pemeriksaan tanggal 15 September 2024 (Kunjungan Nifas IV/ KF IV) didapatkan bahwa Ny. N belum menggunakan KB sehingga diagnosis kebidanan yang ditegakkan yaitu Ny. N umur 27 tahun P₂A₀ Post SC Hari 33, masalah yang didapat tidak ada, diagnosis potensial dan tindakan segera tidak ada. Kebutuhan yaitu edukasi tentang KB.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 14 Agustus 2024 (Kunjungan Nifas I/ KF I) yaitu memberitahu kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami anemia ringan (Hb 10.8 gr/dL), menjelaskan pada ibu pentingnya makan makanan gizi seimbang terutama yang mengandung zat besi, mengajarkan pada ibu dan suami tentang akupresur titik ST 36 untuk memperlancar pengeluaran ASI, serta menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai dengan advice dokter SpOG yaitu nonemi 1x1 tablet. Akupresur Titik ST 36 bertujuan untuk memperlancar produksi ASI. Hal ini sesuai dengan masalah yang disampaikan Ny. N pada kunjungan nifas I (KF I) yaitu colostrum keluar sedikit.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 20 Agustus 2024 (Kunjungan Nifas II/ KF II) yaitu memberitahu kepada Ibu hasil pemeriksaan bahwa Ibu sehat, menganjurkan Ibu makan makanan gizi seimbang, menganjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup, serta menganjurkan Ibu untuk meminta bantuan suami atau keluarga apabila Ibu membutuhkan bantuan dalam perawatan bayi. Ibu nifas sebaiknya banyak istirahat karena keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI (Walyani, 2015).

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 26 Agustus 2024 (Kunjungan Nifas III/ KF III) yaitu memberitahu kepada Ibu hasil pemeriksaan bahwa Ibu sehat, menganjurkan Ibu makan makanan gizi seimbang, menganjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup, serta mengajarkan pada Ibu tentang cara penyimpanan ASI perah.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 15 September 2024 (Kunjungan Nifas IV/ KF IV) yaitu memberitahu kepada Ibu hasil pemeriksaan bahwa Ibu sehat, menanyakan pada Ibu penyulit selama masa nifas dan didapatkan hasil bahwa selama masa nifas Ibu lancar karena suami dan keluarga maembantu Ibu dalam merawat bayinya, serta memberikan pendidikan kesehatan tentang KB. Konseling untuk KB secara dini dapat dilakukan pada kunjungan hari ke 29-42 setelah persalinan (Syafrudin, 2017).

Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. N dilakukan 4 kali. Kunjungan nifas adalah 4 kali yaitu 6-48 jam post partum, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 (2 minggu)

setelah persalinan dan 29-42 (6 minggu) setelah persalinan (Syafrudin, 2017). Kunjungan yang di lakukan pada Ny. N sudah terpenuhi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan KB

Pada 15 September 2024 didapatkan bahwa Ny. N belum menggunakan alat kontrasepsi. Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 117/81 mmHg, RR 20 x/menit, Suhu 36.5°C, Nadi 84 x/menit, TB 156 cm, BB 50 kg. Pengkajian data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika di perlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapat dilakukan pemasangan alkon atau tidak (Rini, S., Kumala, 2017).

Dari hasil pemeriksaan pada Ny. N didapatkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. N umur 27 tahun akseptor KB kondom. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan dalam praktik kebidanan (Rini, S., Kumala, 2017). Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosis kebidanan dapat ditegakkan.

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerjasama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan (Pitriani, R., Andriyani, 2014).

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. N yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu sehat, memberitahu Ibu tentang KB kondom, memberikan kondom pada ibu dan menjelaskan cara memakainya, serta menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan sehubungan dengan pemakaian kondom.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) yang dilakukan pada Ny. N dimulai dari trimester III kehamilan hingga kontrasepsi berjalan dengan baik tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik lapangan. Pada pemeriksaan kehamilan, pasien mengalami gastroenteritis akut dan anemia sedang. Pasien sudah mendapatkan tranfusi darah 2 PRC. Persalinan dilakukan secara *Sectio Caesarea* (SC) karena pasien mengalami partus macet. Pasien juga mengalami anemia sedang sehingga mendapatkan tranfusi darah 1 PRC pada masa persalinan. Pengkajian bayi baru lahir dilakukan saat usia bayi 1 hari sesuai dengan standar yaitu selama 1 kali dan tidak ditemukan komplikasi. Asuhan pada bayi dilakukan sesuai dengan standar yaitu jumlah kunjungan 4 kali (asuhan bayi baru lahir dan 3 kali Kunjungan Neonatus (KN). Bayi Ny. N merupakan bayi sehat, KU bayi baik. Selama masa nifas tidak ditemukan komplikasi pada ibu, ibu memberikan ASI eksklusif secara *on demand*. Kunjungan Nifas (KF) sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi- komplikasi yang ada pada klien. Kontrasepsi yang ibu pakai adalah kondom sesuai dengan kesepakatan bersama suami.

Saran

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.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ketua Yayasan Ngudi Waluyo, Rektor Universitas Ngudi waluyo, Ketua LPPM, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, Kepala UPTD Puskesmas Ungaran beserta staff serta seluruh rekan yang telah banyak membantu dalam kelancaran penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Ashari, Ayu dan Ninik Christiani. (2023). Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)* Ny. A Umur 30 Tahun di Klinik PMB Ambarwati. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Volume 2 No (2) 2023 hlm 1175-1180*
- Cahyaningsih, Ni Kadek dan Moneca Diah Listiyaningsih. (2024). Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)* dengan Anemia Ringan dan KEK. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Volume 3 No (1) 2024 hlm 161-173.*
- Damayanti, I. . (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2022*. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Kemenkes, R. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kemenkes RI.
- Maselkosssu, Kharista Welhemina dan Ninik Christiani. (2023). Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)* pada Ny. R Umur 29 Tahun G2P1A0 di Praktik Mandiri Bidan Ernawati Kalongan Ungaran Timur. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Volume 2 No (2) 2023 hlm 823-831*
- Pitriani, R., Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Deepublisher.
- Putri, Rahmadani. (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gastroenteritis pada Ibu PKK RT 02 RW 016 di Kelurahan Bunulrejo Kota Malang. *Repository ITSK RS dr. Soepraoen Malang*
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan, Edisi 4, Cetakan 5*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo.
- Retnoningsih. (2018). *Asuhan Kebidanan Persalinan Patologis pada Ny. K 32 Tahun G2P1A0 Hamil 37 Minggu dengan Partus Macet di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Rini, S., Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Deepublish.
- Runjati, Umar, S. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2*. EGC.
- Saifuddin, A. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo.
- Sepduwiana, H. (2017). *Hubungan Jarak Kehamilan dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo I*. Universitas Pasir Pengaraian.
- Syafrudin, H. (2017). *Kebidanan Komunitas*. EGC.
- Ungaran, P. (2020). *Profil Puskesmas Ungaran*.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Widiastini, L. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. In Media.