

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny”D” Umur 35 Tahun di PMB Sri Widyawati,S.Keb Leyangan

Melly Kurnia Sari<sup>1</sup>, Heni Setyowati<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo,  
mellykurniasari2@gmail.com

<sup>2</sup> Kebidanan Program Sarjana Universitas Ngudi Waluyo, heni.setyo80@gmail.com

Korespondensi Email: mellykurniasari2@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19</p>	<p><i>Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are important indicators of public health. The highest cause of maternal mortality in Semarang is due to bleeding, preeclampsia/eclampsia. While in infants it is due to birth with Low Birth Weight, asphyxia, congenital abnormalities. Efforts made to address these issues are to provide continuous services Continuity Of Care (COC). The purpose of writing this report is to provide midwifery care in Continuity Of Care (CoC) for pregnant women, giving birth, BBL, postpartum and KB at PMB Sri Widyawati, S.Keb Leyangan. The method in this research is descriptive in the form of a case study, namely examining a problem through a case consisting of a single unit. The single unit in question can consist of 1 person, a group of residents affected by a problem. Monitoring of pregnant women was carried out by the author 3 times in the third trimester. The results of the monitoring obtained were complaints in the third trimester in the form of back pain which is physiological. Normal vaginal delivery on July 7, 2024 at 17.00 WIB, female gender. The author carried out KF 2 to KF 4 care well without any problems. The mother used a 3-month injection and no problems were found. Care has been provided comprehensively and there is no gap between theory and case in Comprehensive Care for Mrs. D and By Mrs. D at TPMB Sri Widyawati This case study was carried out at PMB Sri Widyawati, S. Keb Leyangan in June – November 2024. The case study subject was Mrs. D G2P1A0. Data collection techniques use primary data and secondary data. Primary data was obtained through observation, physical examination and individual interviews, as well as documentation using an assessment format, while secondary data was obtained from the KIA book. In carrying out research on pregnancy care provided once, namely in the third trimester on June 24 2024, gestational age 37+1 childbirth care once during the first stage, second stage, third stage and fourth stage. Newborn care 3 times, namely at 1 hour, 1 day, and 6 days with primary data, postpartum care, about twice, namely six hours after giving birth, six days after giving birth, and fourteen days</i></p>
<p><i>Keywords : Back pain, Contonuity of Care, Pregnant Women, Giving Birth, BBL, Postpartum and KB</i></p>	
<p><i>Kata Kunci: Nyeri Pinggang, Continuity of Care, Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas dan KB</i></p>	

*after giving birth with primary data and families provide family planning counseling once, namely on the fourteenth day after giving birth with primary data.*

#### **Abstrak**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Penyebab tertinggi angka kematian ibu di Semarang adalah karena perdarahan, preeklamsi/eklamsi. Sementara pada bayi adalah karena kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital. Upaya yang dilakukan untuk masalah tersebut adalah dengan memberikan pelayanan secara berkesinambungan Continuity Of Care (COC). Tujuan dari penulisan lapran ini adalah untuk melakukan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (CoC) pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB di PMB Sri Widyawati, S.Keb Leyangan. Metode dalam penelitian ini diskriptif yang berupa studi penelaahan kasus (case study) yaitu meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal yang dimaksud dapat berisi 1 orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Pemantauan ibu hamil dilakukan penulis sebanyak 3x di trimester III. Hasil pemantauan yang didapatkan adalah keluhan pada trimester III berupa nyeri pinggang yang merupakan hal fisiologis. Persalinan secara normal pervaginam tanggal 07 Juli 2024 pukul 18.13 WIB, jenis kelamin perempuan. Asuhan KF 2 sampai KF 4 penulis laksanakan dengan baik tanpa masalah. Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan dan tidak ditemukan masalah. Asuhan telah diberikan secara komprehensif dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif Ny. D dan By. Ny. D di TPMB Sri Widyawati Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Sri Widyawati, S.Keb Leyangan pada bulan Juni –November 2024. Subjek studi kasus yaitu Ny.D G2P1A0. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi, pemeriksaan fisik, dan wawancara individu, serta dokumentasi menggunakan format pengkajian, sedangkan data sekunder diperoleh dari buku KIA. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 1X yaitu pada trimester III pada tanggal 24 Juni 2024 usia kehamilan 37+1 pengasuhan persalinan sebanyak 1 kali saat asuhan kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 x, yaitu pada 1 jam, 1 hari, dan 6 hari dengan data primer, pengasuhan nifas, Sekitar dua kali yaitu enam jam setelah melahirkan, enam hari setelah melahirkan, dan empat belas hari setelah melahirkan dengan data primer dan keluarga penyuluhan keluarga berencana yaitu satu kali

---

yaitu pada hari keempat belas setelah melahirkan dengan data primer.

---

### **Pendahuluan**

Penurunan AKI dan AKB Saat ini terus menjadi prioritas program kesehatan Indonesia. Oleh karena itu, bidan harus mempunyai filosofi kebidanan yang menekankan pada pelayanan terhadap perempuan (*Women Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi kebidanan adalah menerapkannya model *Continuity of Care* (COC). *Continuity of care* (CoC) 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 (Richards et al., 2019). *Continuity of Care* merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Kesinambungan perawatan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan sampai dengan enam minggu pertama post partum.

Bidan sebagai penggerak dan mitra terdekat perempuan harus memantau dan memberikan pelayanan yang tepat untuk menjamin kesehatan ibu dan anak. Salah satu strategi yang harus diikuti adalah dengan memberikan perawatan berkelanjutan. *Continuity of care* adalah strategi kesehatan efektif yang memungkinkan perempuan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan dan perawatan mereka sendiri (Amelia, 2024)

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang Tahun 2021 mengalami penurunan bila dibandingkan Tahun 2020. Bila di Tahun 2020 AKI sebesar 173,94 per 100.000 KH (25 kasus), maka di Tahun 2021 menjadi 151,09 per 100.000 KH (20 kasus). Terdapat 3 penyebab terbesar kematian ibu tahun 2021 yaitu perdarahan sebanyak 7 kasus, 2 kasus karena Hipertensi dalam kehamilan dan penyebab lainnya 11 kasus. Dari 11 kasus penyebab kematian ibu dirinci sebagai berikut penyebab Covid 7 kasus, Gagal ginjal 1 kasus, Emboli Pulmo 1 kasus dan Komplikasi non obstetric 2 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu 8,99 per 1000 KH. Bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 8,35 per 1000 KH. Pada tahun 2021 jumlah kasus kematian bayi usia 0-11 bulan sebanyak 119 kasus dibandingkan tahun 2020 sebanyak 120 kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Semarang, 2017)

Provinsi Jawa Tengah secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2017–2019 namun pada Tahun 2020 ini terlihat mulai naik lagi dan Tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup, Kabupaten/ Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 105 kasus, diikuti Grobogan 84 kasus, dan Klaten 45 kasus. Kabupaten/ Kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Magelang dengan 2 kasus, diikuti Kota Tegal dengan 3 kasus. Sebesar 50,7% kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20–

34 tahun yaitu sebesar 65,4%. Masih ditemukan sekitar 1,4% kematian ibu yang terjadi pada kelompok umur kurang dari 20 tahun (Dinkes provinsi Jawa Tengah, 2022).

Dari data di atas 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.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Setyowati, 2024) dalam jurnal pelaksanaan “Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny A Umur 26 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Suruh” Oleh Kebidanan, mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khusus nya pelayanan ibu dan anak.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang bertajuk “Kontinuitas Perawatan Ny.D umur 35 Tahun G2P1A0” dengan melakukan penelitian secara komprehensif bersama Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) , dan merencanakan keluarga.

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 *Continuity Of Care* (CoC) Pada Ny. D umur 35 Tahun di PMB Sri Widyawati,S.Keb Leyangan”.

## **Metode**

Salah satu metode yang digunakan dalam analisis komprehensif ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB adalah penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (Case Study), yaitu metode yang Penulis menggunakan studi kasus yang dipadukan dengan metode analisis kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan bersifat komprehensif dan meliputi hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB. Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Sri Widyawati,S.Keb Leyangan pada bulan Juni –November 2024. Subjek studi kasus yaitu Ny.D G2P1A0. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi, pemeriksaan fisik, dan wawancara individu, serta dokumentasi menggunakan format pengkajian, sedangkan data sekunder diperoleh dari buku KIA.

Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 1X yaitu pada trimester III pada tanggal 24 Juni 2024 usia kehamilan 37<sup>+1</sup> pengasuhan persalinan sebanyak 1 kali saat asuhan kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 x, yaitu pada 1 jam, 1 hari, dan 6 hari dengan data primer, pengasuhan nifas, Sekitar dua kali yaitu enam jam setelah melahirkan, enam hari setelah melahirkan, dan empat belas hari setelah melahirkan dengan data primer dan keluarga penyuluhan keluarga berencana yaitu satu kali yaitu pada hari keempat belas setelah melahirkan dengan data primer.

## **Hasil dan Pembahasan**

Berdasarkan asuhan yang telah penulis berikan kepada Ny. D sejak masa kehamilan trimester III sampai dengan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut :

### **Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

Ny.D G2 P1 A0 umur 35 tahun datang ke PMB Sri Widyawati 13 November 2023 sampai 24 Juni 2024 sebanyak 6x kunjungan yaitu 2x Trimester I, 1x Trimester II, dan 3x

Trimester III. Pemeriksaan dan kunjungan antara Ny. D dengan penulis sebanyak 1x di Trimester III. Setiap ibu hamil menghadapi risiko komplikasi yang dapat membahayakan jiwanya. Pedoman Antenatal Care saat ini menyatakan bahwa harus ada setidaknya enam kali kunjungan prenatal dan setidaknya dua kali kunjungan prenatal oleh dokter selama trimester I dan III. Ada dua bulan pada trimester pertama (hingga 12 bulan), satu bulan pada trimester kedua (hingga 26 bulan), dan tiga bulan pada trimester ketiga (hingga 40 bulan) (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

Kunjungan pertama penulis pada tanggal 24 Juni 2024, ibu mengatakan nyeri pinggang di TM 3 ini dari hasil pemeriksaan diketahui HPHT ibu tanggal 05 Oktober 2023, taksiran hari persalinan tanggal 12 Juli 2024. Pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Retnaningtyas, 2022) pada tahun 2016 yang menyatakan bahwa hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk menentukan usia kehamilan dan taksiran hari persalinan ibu. Perkiraan hari persalinan dapat dijabarkan dengan rumus Neagle yaitu hari +7, bulan - 3, dan tahun.

Nyeri pinggang biasanya terjadi pada area lumbosakral dikarenakan adanya peningkatan yang bersamaan yaitu usia kehamilan dan postur tubuh yang tidak tepat yang mengakibatkan penekanan pada tulang belakang, syaraf dan otot punggung. Perubahan struktur anatomi tersebut menurunkan elastisitas dan fleksibilitas otot yang menyebabkan hiperlordosis dari lumbal ke otot paraspinal sehingga aliran darah tidak dapat tersuplai dengan baik sehingga timbulah nyeri pada bagian pinggang (Rahayu et al., 2024)

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.D pada tanggal 24 juni didapatkan kesadaran ibu composmentis.Hal ini sesuai teori (Widatiningsih, 2017) karena Ny.D bisa menjawab semua pertanyaan yang ditanyakan. Hal ini penting karena menurut kesadaran ibu sebagian besar konseling dapat berjalan dengan mudah dan ibu dapat dengan mudah memahami bidan.

Pemeriksaan Pada tanggal 24 Juni 2024, diukur berat badan dan tinggi badan sebagai berikut: 62 kg, 152 cm, dan IMT: 24,45 kg/m<sup>2</sup> (Normal). Pengukuran LILA pada tanggal 24 Juni 2024 adalah 26 cm.Tanda-tanda pemeriksaan Vital tanggal 24 juni 2024 yaitu: Suhu: 36.5 °C, Nadi: 82 x/menit, Rr: 22 x/menit, Tekanan darah: 119/87 mmHg. Berdasarkan hasil penelitian tidak ada risiko preeklamsi dan tanda-tanda vital pasien normal .

Berdasarkan uraian di atas, tidak terdapat kesimpangsiuran antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien. Asuhan diberikan secara komprehensif dan kehamilan berjalan lancar.

Pemeriksaan Leopold TFU 34 cm, TBJ 3.450 gram, Leopold I: Setinggi Proc. Xyphoideus, teraba keras, luka tidak meleting (bokong), Leopold II: perut kanan eksterimitas janin, perut kiri punggung kiri, Leopold III: teraba kepala Leopold IV sudah masuk PAP,DJJ :135 x/menit Hal ini sesuai dengan teori (Miftahul Khairoh et all, 2019) yaitu sebagai berikut:Suhu 36,5°C sampai 37,5°C, sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, serta Nadi 60-90 x/menit. Hal ini sesuai dengan teori (Miftahul Khairoh at all, 2019) yaitu:Suhu 36,5°C sampai 37,5°C, sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, serta Nadi 60-90 x/menit. (Kemenkes, 2023) yaitu IMT 18,5–25,0 memiliki rentang berat badan 11,5–16 kg dikarenakan rentang berat badan Ny D sebesar 12 kg. LILA normal adalah 23,5 cm. (Miftahul Khairoh at all, 2019) normalnya hasil pemeriksaan Leopold I teraba bulat dan lunak tidak meleleh itu merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, jika teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecilkecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujungnya Apabila janin sudah masuk pintu atas panggul, jari-jarinya tidak dapat dianggap divergen. Hasil pemeriksaan Leopold yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal, hal ini dalam data

pengkajian data Leopold diperoleh dari pemeriksaan secara langsung, kemudian data setelah itu diperoleh dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui Buku ANC dan komunikasi Menurut teori (Ni wayan armini et al., n.d.) beratnya antara 2.500 dan 4.000 gram. Hal ini sejalan dengan teori Rukiyah 2013 yang menyatakan bahwa DJJ normal adalah 120–160 x/per menit.

### **Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

Data diperoleh melalui wawancara dan buku KIA Ibu mengatakan bersalin pada tanggal 07 Juli 2024 pukul 18.13 WIB di usia kehamilan 39 minggu di RS Hermina Banyumanik.

#### **Kala 1**

Kala 1 berlangsung  $\pm$  3 jam mulai dari jam 15.00 sampai dengan pembukaan lengkap pukul 18.00 WIB. Ibu mengatakan kencang-kencang sejak jam 10.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah secara spontan pervaginam. Menurut teori (paramitha amelia k, n.d.2019) Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersempu darah (*bloody show*). Lendir yang bersempu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap menganjurkan ibu untuk mengatur pola nafas jika sedang kontraksi, memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mencedakan nanti ibu mempunyai tenaga, menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih untuk mempercepat proses penurunan kepala, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala.

Menurut Penelitian Ariastuti et al.,(2015) yang berjudul Hubungan Antara Posisi Miring dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin pada Proses Persalinan di BPM Ny. Slerok Kota Tegal, 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.

Dukungan keluarga atau orang terdekat selama proses persalinan terbukti membantu ibu bersalin untuk mengatasi kecemasan yang terjadi saat proses persalinan, stress yang terjadi menjelang persalinan akan memicu terjadinya kecemasan pada ibu bersalin. Kecemasan saat persalinan akan mengakibatkan ketidak adekuatan his sehingga mempengaruhi pada pembukaan serviks. Salah satu untuk menurunkan resiko terjadinya kecemasan selama persalinan adalah dengan mendekati ibu bersalin dengan orang terdekat (Ilmiah, 2015).

Teknik relaksasi digunakan untuk membantu memberikan rasa nyaman pada ibu. Secara psikologis relaksasi yang berhasil menghasilkan perasaan sehat, tenang dan damai, suatu perasaan berada dalam kendali, serta penurunan dalam ketegangan dan kegelisahan. Secara fisiologis relaksasi menghasilkan penurunan tekanan darah, pernafasan dan detak jantung yang seharusnya muncul (Saleh, 2019).

Menurut (Suprpti, 2018) penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada kala I antara lain: memberikan dukungan emosional, membantu mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi agar ibu memiliki tenaga saat bersalin serta melakukan monitoring kemajuan persalinan.

## **Kala II**

Ibu memasuki persalinan kala II dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil ketuban pecah ,pembukaan 10 cm ,kepala hodge 4 plus,portio tipis,teraba bagian terbawah kepala .Assasment Ny.D umur 35 tahun G2P1A0 Hamil 39 minggu janin tunggal hidup intrauterine . Asuhan yang diberikan adalah pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 langkah APN. Pukul 18.13 tanggal 07 Juli 2024 WIB. Bayi Lahir mulai menuliskan akrif yang sangat kuat. AS 8, 9, dan 10 BB 2775 PB 46 cm LK 30 cm LD 30 cm LP 28 cm. Melakukan penilaian selintas pada bayi, bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif Jenis kelamin perempuan. Meringkaskan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan kain kering dan memastikan bayi dalam kondisi aman dalam posisi diatas perut ibu. Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat 2 cm dari klem pertama kearah ibu, kemudian potong tali pusat Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu agar melakukan kontak kulit ke kulit dan mencari puting susu ibu paling sedikit 1 jam . Menurut teori kala II adalah proses persalinan yang terjadi pada saat pembangunan pelayanan dari awal hingga akhir sebagai hasil dari konsep yang biasa digunakan pada ibu primigravida.Ibu multigravida berlangsung selama 1 jam dan berlangsung selama 2 jam. Timbulnya pada titik ini lebih sering, lebih intens, dan lebih lama ((Rosyanti, 2017)).

## **Kala III**

Kala III plasenta lahir lengkap pukul 18.23 WIB Kala III berlangsung selama 10 menit hasil plasenta lahir lengkap kotiledon lengkap,selaput plasenta utuh 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 tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyanti, 2017)

## **Kala IV**

Observasi pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Asuhan yang diberikan adalah melakukan observasi kala IV. Sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2018) yang menjelaskan bahwa Observasi pada kala IV persalinan meliputi: Penilaian perdarahan pervaginam. Penilaian tanda-tanda vital ibu, seperti tekanan darah, nadi, dan suhu. Penilaian kontraksi uterus. Penilaian fungsi kandung kemih. Penilaian tanda depresi postpartum. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Kala IV adalah fase persalinan setelah plasenta lahir hingga 2 jam setelah melahirkan. Perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam dan jumlahnya lebih dari 500 ml disebut perdarahan persalinan kala IV. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400–500 cc

## **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Ibu mengatkan melakukan pemeriksaan di PMB Sri Widayawati,S.Keb untuk melakukan kunjungan neonatus dari tanggal 07 Juli 2024 s/d 14 juli 2024 ibu mengatakan melakukan kunjungan neonatus sudah 3 kali di fasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali di mengunjungi oleh penulis, menghasilkan total sekitar 6 kali. Hal ini sejalan dengan Buku KIA tahun 2023 yaitu KN 1 (6-48 jam) KN 2 (3-7 hari) dan KN 3 (8-28 hari). Bayi sudah diberikan Salep mata, Vit K dan imunisasi HBO.

## **Kunjungan Pertama**

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.D dilakukan pada tanggal 07 Juli 2024 bayi Ny.D lahir pada tanggal 07 Juli 2024 pukul 18.13 WIB. Kunjungan neonatus I dilaksanakan tanggal 07 Juli 2024, bayi umur 1 jam lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, anus (+), apgar skor 8/9/10. Hasil pemeriksaan antropometri didapatkan hasil

bayi jenis kelamin perempuan, BB: 2775 gram, PB: 46 cm, LK/ LD: 30 cm/30 cm, Lila: 11 cm. Hal ini sesuai dengan buku KIA tahun 2023 (0-6 jam) yaitu IMD, Vitamin K, HBO, Pemberian salep mata, Skrining BBL/SHK KIE, PPIA, dan perawatan tali pusat. KN 1 (3–7 hari) meliputi skrining BBL/SHK, imunisasi HBO, pemberian salep mata, dan KIE dan PPIA Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu BB 2500-4000 gr PB 48 – 52 cm LD 30-38 cm LK 33-35 cm LILA 11-12 cm frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit. Seperti yang diungkapkan (Reni Heryani, 2021) kulit kemerahan. Kelahiran Bayi Baru berjalan lancar dan pengasuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik pengasuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

### **Kunjungan kedua**

Kunjungan BBL kedua pada tanggal 08 Juli 2024 bayi berumur 1 hari dan hasil pemeriksaan TTV normal, bayi sehat tidak memiliki keluhan dan tidak ada tanda infeksi pada bayi hal ini Tidak terdapat kesenjangan teori dan lahan praktik.

### **Kunjungan ketiga**

Pada tanggal 14 Juli 2024 usia 6 hari bayi baru lahir tidak ada keluhan Dan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik Memberitahu ibu Memastikan mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula pada ibu apakah bayinya dan memberikan Pendidikan kesehatan kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusu menurun, muntah, badan teraba panas, diare. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG dan memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukan posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali. Hal ini sesuai buku KIA tahun 2023.

Menurut (Kemenkes, 2023) pelayanan kesehatan bayi baru lahir 6 jam – 48 jam adalah untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>30 jam). Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 30 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-30 jam setelah lahir. Hal-hal yang dilaksanakan adalah : jaga kesehatan bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat

### **Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**

Masa Nifas pada Ny.D berjalan dengan baik Kunjungan nifas dilaksanakan sebanyak 3x, yaitu pada kunjungan pertama 6 jam 07 Juli 2024, dan 6 hari post partum pada tanggal 14 Juli 2024. Maksud dan tujuan dari kunjungan tiga kali yang dilaksanakan selama masa nifas ini adalah untuk meringankan dan menyelesaikan berbagai permasalahan serta membahas berbagai persoalan yang timbul selama masa ini.

### **Kunjungan Pertama**

Kunjungan pertama pada tanggal 07 juli 2024 Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan. Hasil pemeriksaan TTV normal, TFU 2 jari dibawah pusat. Kunjungan kedua, 6 hari setelah persalinan tanggal 13 Juli 2024, Tidak ditemukan masalah TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat simfisis, lochea rubra.

Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yaitu perubahan fisik masa nifas antara lain kram dan mulas bawah perut akibat involusi rahim, dan hasil TTV TD 110/70 mmHg N 80x/mnt TFU 2 jari, kontraksi keras, perdarahan 10 cc, S 36,7° C RR 22X/mnt Lochea rubra, Assesment Ny.D umur 35 tahun P2A0 dengan 6 jam post partum, Pada Kunjungan pertama Ny.D diberi KIE Tentang tanda bahaya nifas, KIE pencegahan perdarahan masa



nifas atonia uteri , memastikan uterus berkontraksi dengan baik ,KIE tentang perawatan luka perineum, KIE Pemberian ASI awal .

Menurut Walyani & Purwoastuti (2016), penatalaksanaan postpartum 6 – 8 jam yaitu mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut, Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri.

### **Kunjungan kedua**

Kunjungan nifas kedua 6 hari post partum pada tanggal 14 Juli 2024 . TTV normal TFU pertengahan pusat-symphisis. TTV TD 120/80 mmHg N 80x/mnt TFU pertengahan pusat symphisis, kontraksi keras, perdarahan 10 cc, S 367° C RR 22X/mnt Lochea rubra, Assesment Ny.D umur 35 tahun P2A0 dengan 6 hari post partum, Pada Kunjungan kedua Ny.A diberi KIE Tentang tanda bahaya infeksi pada ibu dan bayi, memastikan uterus berkontraksi dengan baik,KIE nutrisi masa nifas,istirahat yang cukup,berikan ASI kepada bayinya sesering mungkin.Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI, memberitahu ibu KIE tentang tanda bahaya nifas. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Reni Heryani, 2021)

Menurut Yanti & Sundawati (2014) kebutuhan nutrisi pada masa nifas yaitu Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300 – 2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal, asupan cairan 2 – 3 liter / hari. Mengonsumsi tablet tambah darah ( Fe) setidaknya 40 hari pasca persalinan dan minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam dan 30 jam setelah melahirkan

### **Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan kebidanan kontrasepsi yang diberikan pada Ny.D umur 35 tahun akseptor KB suntik 3 bulan pada tanggal 10 agus Ibu dating untuk melakukan suntik KB 3 bulan. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, ibu tidak ada keluhan. Asuhan yang penyuntikan KB suntik 3 bulan Menjelaskan kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan .Kontrasepsi suntik KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang paling disukai diantara kontrasepsi lainnya. Pemakaian kontrasepsi suntik KB dalam dua dekade terakhir mengalami peningkatan yang sangat bermakna. kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi suntikan KB 1 bulan dan suntikan KB 3 bulan (Jitowiyono, 2019)

Menurut teori Setyaningrum (2017) menjelaskan bahwa keuntungan KB suntik 3 bulan sangat efektif, aman, sangat cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri. Digunakan pada usia yang masih produktif.

Keterbatasan Suntik KB 3 bulan yaitu sering ditemukan gangguan haid seperti: siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali, Klien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan, tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikutnya, permasalahan berat badan merupakan efek samping paling sering, tidak menjamin terhadap perlindungan penularan IMS, HEP B/ HIV, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat (Jitowiyono, 2019)

Pemeriksaan keadaan umum baik kesadaran composmentis dan hasil subjektif lainnya menjadi dasar analisis data objektif. Hal ini sejalan dengan teori(Widatiningsih, 2017) karena Ny D dapat mengamati semuanya pertanyaan yang diajukan.

Menurut asas kebidanan rencana tindakan harus dilaksanakan secara efisien dan dengan persetujuan klien Pelaksanaan dapat dilaksanakan sepenuhnya oleh bidan atau, dalam beberapa kasus, oleh ibu dan kerja sama tim sesuai dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah ditentukan sebelumnya Diyakini bahwa keadaan ibu normal, tanda vital dalam darah normal, dan pemeriksaan fisik normal semuanya ada.



## **Simpulan dan Saran**

### **Simpulan**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D berjalan efektif, yang meliputi melakukan analisis data subjektif dan objektif, menentukan hasil penilaian, dan melakukan implementasi, evaluasi, dan intervensi. Pemeriksaan ANC tidak Terdapat keluhan yang tidak normal.

Asuhan kebidanan persalinan Ny. D berjalan seperti biasa Asuhan yang diberikan pada kasus ini sudah lengkap

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. D diberikan dengan melakukan analisis yang berfokus pada data, yang meliputi data subjektif dan objektif, menilai, menerapkan, dan mengevaluasi. Pemeriksaan PNC tidak menunjukkan keluhan yang signifikan secara abnormal.

Asuhan kebidanan By.Ny. D diberikan dengan pemanfaatan analisis data fokus, yang meliputi data subjektif dan objektif, penilaian, implementasi, dan evaluasi. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Tidak ada keluhan anomali dalam pemeriksaan Bayi Baru Lahir.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D diberikan dengan melakukan penelitian yang berfokus pada data, yang meliputi data subjektif dan objektif, penilaian, implementasi, dan evaluasi. tidak semua komplikasi klien ditangani klien telah menggunakan KB suntik 3 bulan.

### **Saran**

Bagi Institusi: Pendidikan Diharapkan institusi pendidikan dapat memanfaatkannya sebagai sumber bacaan di kelas dan sebagai sumber untuk meningkatkan pembelajaran selanjutnya.

Bagi Bidan: Tenaga kesehatan diharapkan senantiasa berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu kepada pasien, khususnya dalam hal ibu dari kebidanan asuhan hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan yang berlaku, agar ilmu yang telah ada dapat dikembangkan dan lebih aplikatif serta sesuai dengan kebutuhan pasien, sehingga dapat menurunkan angka kejadian AKI dan AKB di Indonesia.

Bagi Ibu : Untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya perlu diperhatikan semua aspek kesehatan meliputi kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui, dan neonatus. Bagi Penyusun: Agar peneliti dapat menunjukkan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan serta dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama menempuh pendidikan dan melakukan penelitian yang lebih luas.

### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kesehatan selama kegiatan ini berlangsung. kepada Bu Ida Sofiyanti S.SiT., M.Keb selaku ketua program studi Profesi Kebidanan Bu Heni Setyowati,S.S.iT.,M.Kes selaku pembimbing akademik yang sudah membimbing, mendukung penulis dan memberikan arahan kepada kami dalam penyusunan artikel *Continuity of Care* ini, dan Ibu Sri Widayawati,S .Keb Bidan pendamping dan kepada Ny. D atas kerjasamanya selama asuhan kebidanan berlangsung.

### Daftar Pustaka

- Amelia, F. (2024). Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. *Ji*, 7(2), 128–132. <http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/>
- Ariastuti, N. D., Sucipto, E., & Andari, I. D. (2015). Hubungan Antara Posisi Miring dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin pada Proses Persalinan di BPM Ny. Slerok Kota Tegal. *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 4(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.30591/siklus.v4i1.243>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2021. *Profil Kesehatan 2021*, 153.
- Dinkes provinsi jawa tengah. (2022). Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah. *Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah*.
- Ilmiah, W. (2015). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Nuha Medika.
- Itowiyono, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Neonatus Dan Anak*. Nuha Medika.
- Kemendes, R. (2023). Buku kesehatan ibu dan anak. In *Kementrian kesehatan RI*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In *Kementrian kesehatan RI*. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>
- Miftahul Khairah at all. (2019). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. jakad media.
- ni wayan armini et all. (n.d.). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita.pdf*.
- paramitha amelia k. (n.d.). *konsep dasar persalinan*.
- Prawirohardjo. (2018). Buku Ilmu Kebidanan. In *Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*. PT. Bina Pustaka Sarwono.
- Profil Kesehatan Semarang. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Th. 2017*. Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Rahayu, M., Fitriana, R., & Mundari, R. (2024). Mengurangi Ketidaknyamanan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester Iii: Studi Kasus. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(12), 3394–3400. <https://doi.org/10.33024/jikk.v10i12.12643>
- Reni Heryani. (2021). *buku ajar asuhan kebidanan ibu nifaS & menyusui*.
- Retnaningtyas, E. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL* (Vol. 16, Issue 1).
- Richards, J., Homer Caroline, Brodie, P., & Leap, N. (2019). *Midwifery Continuity of Care* (Second Edition). *Midwifery News*.
- Rosyanti, H. (2017). *Asuhan kebidanan persalinan*.
- Saleh, L. M. (2019). *Teknik Relaksasi Otot Progresif*. ISBN Elektronik.
- Setiyaningrum, E. (2017). *Buku Ajar: Tumbuh Kembang Anak Usia 0-12 Tahun Buku Ajar*. Indomedia Pustaka.
- Setyowati, H. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care ( COC ) pada Ny A Umur 26 Tahun GIP0A0 di Puskesmas Suruh*. 3(1), 130–139.
- Suprapti. (2018). *Buku Ajar Kebidanan: Praktik Klinik Kebidanan II*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. In *Kebidanan*. Pustaka Baru.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru.

Prosiding  
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan  
Universitas Ngudi Waluyo

Widatiningsih, S. (2017). *Praktik terbaik asuhan kehamilan*.

Yanti, D., & Sundawati, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas: Belajar Menjadi Bidan Profesional*. PT. Refika Aditama.