

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. “R”

DI PMB ANISA MAULIDDINA, S.ST., M.Keb

YOGYAKARTA

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Praktik Kebidanan *Continuity of Care* (COC)



**Universitas
Alma Ata**

The Globe Inspiring University

Oleh:

Niken Dwi Pramesti

240900025

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN PENDIDIKAN

PROFESI BIDAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ALMA ATA

2024/2025

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang Masalah

Proses kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) pada dasarnya adalah suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Umumnya kematian maternal (maternal mortality) merupakan indikator yang dipakai untuk menilai baik buruknya suatu keadaan pelayanan kebidanan (maternitycare) dalam suatu Negara atau daerah (1).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu diantaranya dilihat dari indikator

Angka Kematian Ibu (AKI), berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2020 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Dan angka kematian neonatal 15/1000 kelahiran hidup. Menurut pelaporan pada tahun 2020 AKI di Yogyakarta sebesar 101 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2021, AKI di Bantul sebesar 46 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklampsia/ eklampsia), partus lama/ macet, aborsi yang tidak aman. Kematian neonatal berkaitan erat dengan kualitas pelayanan persalinan, dan penanganan BBL yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah lahir. Penyebab utama kematian neonatal adalah premature komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (2).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Tahun 2021 mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2020. Jumlah kematian Bayi pada Tahun 2021 adalah sebanyak 57 kasus dari 13.879 kelahiran hidup dengan angka kematian Bayi 4,11 sebesar per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi Tahun 2019 sebanyak 55 kasus dari 13.462 kelahiran hidup dengan angka kematian Bayi melahirkan sebesar 4.08 per 1.000 kelahiran hidup(2).

Cakupan KB Aktif pada Tahun 2021 adalah sebesar 80.59%. Cakupan ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan capaian pada Tahun

2020 yaitu sebesar 78.84%. Hal ini didukung adanya kerjasama yang baik antara Programer KB dengan Dinas Kesehatan, Dinas P3AP2KB, PKK dan Kader. Walaupun ada peningkatan tetapi masih di bawah target Renstra (Rencana Strategis) tahun 2019 yaitu 82.5 %. Dilaporkan sebesar 80,6 % dari 142.886 Pasangan Usia Subur. Peserta KB Aktif dilaporkan 115.107 (80,6%) dari PUS dengan metode kontrasepsi terbanyak yaitu menggunakan metode Suntik sebesar 43,9 %.4 AKDR 26,8%, Kondom 10,1 %, pil 8,4%, MOP 0,7%, MOW 5,0% Implan 5,1%(3).

Upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu dengan pengelolaan program KIA yang bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok yaitu peningkatan pelayanan antenatal sesuai standart 10T bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pertolongan persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan (kunjungan) bagi seluruh ibu nifas sesuai standartdisemua fasilitas kesehatan, peningkatan Kunjungan Neonatus (KN) bagi seluruh neonatus sesuai standar di semua fasilitas kesehatan peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai standar baik dari segi manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan banyak

pihak dalam pelaksanaan program dimaksud.

Kabupaten/ Kota yang belum mencapai target diharapkan melakukan pelayanan neonatal yang berkualitas dengan memulai pemetaan serta pemantauan mulai ibu hamil serta melakukan pelayanan Ante Natal Care (ANC) yang berkualitas. Salah satunya yaitu dengan menggunakan asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC). *Continuity Of Care* (COC) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan antara pasien dan tenaga kesehatan. COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, seharusnya bidan memantau ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambunganpada Pada Ny.”R” di PMB Anisa Mauliddina, S.ST., M.Keb”

C. Tujuan

1) Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Pada Ny. “R” G1P0A0 sesuai kompetensi dan standar pelayanan kebidanan, melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2) Tujuan Khusus

- a. Menalisis asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.”R” di PMB Anisa Mauliddina, S.ST., M.Keb yang didokumentasikan dengan pendekatan Varney dan SOAP.
- b. Menalisis asuhan kebidanan persalinan pada Ny.”R” di PMB Anisa Mauliddina, S.ST., M.Keb yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.
- c. Menalisis asuhan kebidanan nifas pada Ny.”R” di PMB Anisa Mauliddina, S.ST., M.Keb yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.
- d. Menalisis asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.”R” di PMB Anisa Mauliddina, S.ST., M.Keb yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.
- e. Menalisis asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada

Ny.”R” di PMB Anisa Mauliddina, S.ST., M.Keb yang di dokumentasikan dengan pendekatan SOAP.

D. Ruang Lingkup

Pelaksanaan pelayanan kebidanan yang terfokus pada asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada pasien dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan KB).

E. Manfaat

1. Bagi Pasien

Dapat memantau keadaan ibu dari hamil trimester III sampai dengan menggunakan KB dengan baik dan mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan.

2. Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi sumber pengetahuan dan informasi yang relevan yang didukung oleh hasil penelitian dari jurnal.

memberikan asuhan dan mengatasi masalah bila ada kesenjangan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB, serta dapat mengaplikasikan teori-teori dilapangan praktik.

2. Bagi Lahan Praktik

Dapat menambahkan media promosi kesehatan pada pelayanan asuhan kebidanan yang lebih kreatif dan edukatif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. 2022. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
2. Dinkes Bantul. Dinkes Bantul. Vol. 3, Tunas Agraria. 2021. p. 1–47.
3. Lisa Dewi Cahyani NLP. Karakteristik Pemilihan Non MKJP Pada Wanita Usia Subur. J Ilm Kebidanan (The J Midwifery). 2021;9(2):169–76.

4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indo-nesia. 2016. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
5. Ziya H, Damayanti IP. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal). 2021;1:119–25.

6. Desi NM, Izah N. Jarak Kehamilan Umur Dan Paritas Dengan Lama Persalinan Kala III. J Ilm Hosp 197 [Internet]. 2023;12(1):197–202. Available from: Article Text-6873-1-10-20230617.pdf
7. Suryani I, St SS, Kes M, Candra L, St YS, Keb M. BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN Penulis Penerbit Cv . Cahaya Bintang Cemerlang.
8. Zakiyah Z, Palifiana D, Ratnaningsih E. Buku Ajar FISILOGI KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR. 2020. 3–32 p.
9. Suparyanto dan Rosad. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Tm 3. Suparyanto dan Rosad. 2020;5(3):248–53.
10. Mawadhah Yusran, Saipullah M. Relationship Between Knowledge Attitude and Education Level to Nutritional Needs in Pregnant Women. 2024;7(3):409–15.
11. Khasanah PU. PERUBAHAN FISIK DAN PSIKOLOGIS IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM KESIAPAN MENGHADAPI PERSALINAN DI MASA PANDEMI COVID-19. 2022;8(1):34–41.
12. Listia Dwi Febriati ZZ. HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN ADAPTASI PERUBAHAN PSIKOLOGI PADA IBU HAMIL. 2022;13(1):23–31.

13. Rosa RF. TANDA BAHAYA PADA MASA KEHAMILAN. 2022;
14. Vidayawati. Asuhan Kebidanan Penanganan Nyeri Ibu Bersalin Dengan Nafas Dalam Dan Pijat Oksitosin. 2023;4(1):1–23.
15. Cholilalah, Rois Arifin AIH. The Effect Of Petrissage Back Massage Combination Of Lavender Essential Oil On The Scale Of Labor Pain In Active Phase I. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. 2021;11(2):82–95.
16. Putri NKSE, Anggraini Y, Suwarnisih S. Hubungan Antara Karakteristik His Dengan Lama Persalinan Di Pmb Ngudi Saras Ngringo, Jaten, Karanganyar. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2023;14(1):78–83.
17. Ijabah N, Achyar K, Kusuma IR. Efektifitas Pemberian Perlakuan Posisi Miring Kiri dan Upright Position terhadap Percepatan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Inpartu. *J Ris Kesehat Masy*. 2023;3(4):171–83.
18. Kemenkes RI. Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru. 2020. 98 p.
19. Taqwin. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Laten Di Praktik Bidan Mandiri Anatapura. *Poltekita J Ilmu Kesehat*. 2020;12(2):102–8.
20. Ananta dr. B. INDUKSI ALAMI PERSALINAN [Internet]. 2021. Available from: <https://herminahospitals.com/id/articles/metode-induksi-alami->

[persalinan-untuk-merangsang-kontraksi.html](#)

21. Astuti E, Dinarsi H. Analisis Proses Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum Hari Ke Tiga Di Praktik Bidan Mandiri Lystiani Gresik. *J Kebidanan*. 2022;11(1):22–6.
22. SELVIANTI D, WIDYANINGSIH S. Budaya Pantangan Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Pmb “M” Kota Bengkulu. *J Midwifery*. 2023;11(1):91–6.
23. Elza Fitri. Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan Abpk Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2023;2:1–6.
24. MAHARANI N, BURHAN R, DINIARTI F. Asuhan Pada Ibu Nifas Dengan Robekan Perineum Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. *J Nurs Public Heal*. 2023;11(1):189–95.
25. Poppy Aprilia, Mona Rahayu Putri, Didi Yunaspi. the Relationship Between the Role of the Midwife and Distance To Health Facilities With Postpartum Visits in Puskesmas Working Area Tanjung Buntung Batam City in 2023. *J Qual Women’s Heal*. 2024;7(1):69–77.
26. Istighosah N, Sari AN. Effect of Parity With Anxiety of Breastfeeding in First Week Post Partum in the Covid-19 Pandemic. *J Kebidanan*. 2022;11(April):48–55.

27. Elga M, Evin S, Embun N. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Masa Nifas Di Wilayah Puskesmas SITIUNG 1 Kabupaten Dharmasraya. *J Kesehat Masy*. 2023;7(1):1100.
28. Fakhriyah Nur Mumtihan, Thamrin Halida ASS. Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny . N. *J Fak Kesehat Masy UMI [Internet]*. 2023;04(01):22–32.
Available from:
<http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4106>
29. Rahmi A, Sa'diah K. Faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan lahir bayi normal di BPM Aulia Insani Marabah. *J Nurs Pract Educ*. 2023;4(1):45–51.
30. Yeni Rahmawati V, Samosir stikesrshusadaacid, Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir O, Puspasari J, Fitria D, Tinggi Ilmu Kesehatan Husada SR. SAMOSIR (Preparation For A Newborn Baby): Optimization In Increasing Pregnant Women's Knowledge About Newborn Care. *J Pengabdian Ilmu Kesehat*. 2023;3(3):123–30.
31. Astriana W, Camelia R, Afriani B. Changes In Body Temperature In Newborns In Terms Of Early Breastfeeding Initiation (IMD). *J Ilm Bidan*. 2023;7(2):15–8.
32. Usman A, Nurhaeda, Rosdiana, Misnawati KA, Irawati A, Susianti. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pra-Nikah Dan Pra-Konsepsi. Vol. 1. 2023. 1–110 p.
33. Jasa NE, Listiana A, Risneni R. Paritas, Pekerjaan Dan Pendidikan

- Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Mkjp Pada Akseptor Kb. J Kebidanan Malahayati. 2021;7(4):744–50.
34. Permatasari AD, Thamrin H, Nurhidayati N. Manajemen Asuhan Kebidanan Akseptor Baru KB Implan pada Ny. N dengan Kecemasan. Wind Midwifery J. 2020;01(02):76–85.
 35. Susilowati E. KB Suntik 3 (Tiga) Bulan Dengan Efek Samping Gangguan Haid Dan Penanganannya. Maj Ilm Sultan Agung [Internet]. 2011;3(1):1–11. Available from:
<http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmiahsultanagung/article/view/33>
 36. Kemenkes RI. Keluarga berencana. J Kesehat [Internet]. 2023;(2):1–8. Available from: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id>
 37. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Pap Knowl Towar a Media Hist Doc. 2021;3(April):49–58.
 38. Rias N, Winarti E. Peran sikap dan pengetahuan ibu dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi IUD: Analisis literatur berdasarkan teori perilaku sosial (Socian cognitive theory). J KesehatanTambusai [Internet]. 2024;5:727. Available from:
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/25250/180>
 39. Bingan ECS. Pemakaian KB Suntik 3 Bulan dengan Kecukupan ASI Eksklusif

pada Ibu yang Mempunyai Anak Usia 7-23 Bulan. 2019;1731.

40. Sari, N, S D dkk. Pencegahan Infeksi pada Luka Pasca Pemasangan KB Implan. *Midwifery*. 2021;1(1):1197–201.
41. Luba S, Rukinah R. Faktor yang Mempengaruhi Akseptor Kb dalam Memilih Alat Kontrasepsi. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2021 Jun 30;10:253–8.
42. Al Habsyi A, Adni DF. Evaluasi Program Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *Semin Nas Paedagoria*. 2022;2(1):278–85.
43. Pedvin Ratna Meikawati, Ana Setyowati SA. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. *Buku Ajar Dafis Kebidanan*. 2022;160.
44. Pangestu JF, Oktavianty M, Dianna D. Pengaruh Senam Kegel Terhadap Frekuensi Buang Air Kecil Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Sebawi Kabupaten Sambas. *J Kebidanan Khatulistiwa*. 2023;9(2):87.
45. Handayani TE, Setiyani A, Sa’adab N, Magetan prodi kebidanan. Modul Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita. *Poltekkes Kemenkes Surabaya*. 2018;296.
46. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018 Kemenkes RI. *Health Statistics*. 2019. 207 p.
47. Hutagaol A. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Manfaat Senam Nifas Di

Lingkungan Ix Desa Cinta Rakyat Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang. J Ilm Keperawatan Imelda. 2020;6(1):51–8.

48. Pasaribu IH, Anwar KK, Luthfa A, Rahman FI, Yanti I, Dewi YVA, et al.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui [Internet]. Vol. 4, Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. 2020. 248–253 p. Available from: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.biteb.2021.100642>

49. APRIANTI D, SUSANTI E, KURNIYATI K. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Curup Selatan Tahun 2022. J Midwifery. 2023;11(1):24–37.

50. Kemenkes RI. Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi COVID-19. Kementeri RI. 2020;5.

51. Nanda PW. HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ALAT KONTRASEPSI DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI MKJP DI KLINIK S TAHUN 2023 THE RELATIONSHIP BETWEEN PROVIDING MATERNAL KNOWLEDGE ABOUT CONTRACEPTIVES WITH THE SELECTION OF MKJP CONTRACEPTIVES AT CLINIC S , 2023. 2023;7(2):1–5.