

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. SF Umur 24 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Petung Kabupaten Penajam Paser Utara Kalimantan Timur

Chicin Jesika Ardiyanti¹, Wahyu Kristiningrum²

¹Pendidikan Profesi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
chicinjesika@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, kristiningrumwahyu@gmail.com

Korespondensi Email : chicinjesika@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords: Sustainable
Care, Midwifery Care

Kata Kunci: Asuhan
Berkelanjutan, Asuhan
Kebidanan

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) is the number of women who die from a cause of death related to pregnancy disorders or their management (excluding accidents, suicides or incidental cases) during pregnancy, childbirth, and in the postpartum period (42 days after delivery) without taking into account the length of pregnancy per 100,000 live births (Kemenkes RI, 2020). Midwives are one of the main health workers in Indonesia. The government is trying to reduce the maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) through various programs, including integrated antenatal services to Continuity of Care (COC). One measure of a country's welfare is maternal and child health (MCH) (Khairah Miftahul, 2019). This case study aims to apply Continuity of Care midwifery care to Mrs. SF, 24 years old, G1P0A0, with a gestational age of 33 weeks at Puskesmas Petung, Penajam Paser Utara Regency, East Kalimantan. The research methods used include data collection through interviews, observation, and documentation, both primary and secondary data. Data were collected from the MCH Book, physical examination, and research instruments such as observation formats, interview sheets, and midwifery care documentation formats according to guidelines. This study was conducted from June to September 2024 (Asiyah & Pranoto, 2023). The results of Continuity of Care for Mrs. SF, 24 years old, G1P0A0, with a gestational age of 21 weeks showed that no significant problems were found during pregnancy. The delivery was done at BPM Rayhanah spontaneously. The postpartum period was normal without complications; uterine contractions were good, lochea rubra was observed, and the perineal wound was dry. The baby was born spontaneously without any abnormalities, anthropometric examination results were within normal limits, and a comprehensive health check (screening) was conducted.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020). Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan utama di Indonesia. Pemerintah berupaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui berbagai program, termasuk pelayanan antenatal terpadu hingga perawatan berkelanjutan atau Continuity of Care (COC). Salah satu tolak ukur kesejahteraan suatu negara adalah kesehatan ibu dan anak (KIA) (Khairah Miftahul, 2019). Studi kasus ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny. SF, usia 24 tahun, G1P0A0, dengan usia kehamilan 33 minggu di Puskesmas Petung, Kabupaten Penajam Paser Utara, Kalimantan Timur. Metode penelitian yang digunakan meliputi pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, baik data primer maupun sekunder. Data dikumpulkan dari Buku KIA, pemeriksaan fisik, serta instrumen penelitian seperti format observasi, lembar wawancara, dan format dokumentasi asuhan kebidanan sesuai pedoman. Penelitian ini dilaksanakan pada Juni hingga September 2024 (Asiyah & Pranoto, 2023). Hasil asuhan berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. SF, usia 24 tahun, G1P0A0, dengan usia kehamilan 21 minggu menunjukkan bahwa tidak ditemukan masalah signifikan selama masa kehamilan. Persalinan dilakukan di BPM Rayhanah secara spontan. Masa nifas berlangsung normal tanpa komplikasi; kontraksi uterus baik, lochea rubra terpantau, dan luka perineum kering. Bayi lahir spontan tanpa kelainan, hasil pemeriksaan antropometri berada dalam batas normal, dan dilakukan pemeriksaan kesehatan menyeluruh (screening).

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020)

Dalam rangka mendukung target *Sustainable Development Goals* (SDGs), WHO telah menyusun strategi untuk mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah (*Ending Preventable Maternal Mortality/EPMM*). Salah satu targetnya adalah menurunkan angka kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan untuk kematian bayi baru lahir, WHO menargetkan agar pada tahun 2030 angka tersebut menjadi tidak lebih dari 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, menurut data *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)*, sebuah sistem pencatatan kematian ibu milik Kementerian Kesehatan. Angka ini menunjukkan perbaikan dibandingkan tahun 2022, di mana angka kematian ibu tercatat sebesar 4.005. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 tercatat sekitar 305. Angka ini menempatkan Indonesia pada posisi kedua untuk kasus Angka Kematian Ibu tertinggi di ASEAN. Target Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Namun Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya. Untuk mencapai target SDGs, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiranhidup pada tahun 2030, diperlukan upaya yang lebih efisien (Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan laporan dari aplikasi Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) sampai dengan Tahun 2023. Jumlah kematian ibu menurut domisili di Provinsi Kalimantan Timur adalah sebanyak 83 orang Terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2022 (sebanyak 73 kasus kematian ibu) dan masih berada diatas target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur yang telah ditetapkan yaitu sebanyak 70 kasus kematian ibu, salah satu penyebab meningkatnya jumlah kematian ibu adalah adanya perbedaan definisi operasional kematian yang sebelumnya berdasarkan KTP menjadi berdasarkan Domisili (Kaltim, 2023)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2015).

Continuity Of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Asiyah & Pranoto, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Septiani et al., 2023) dalam jurnal *Pelaksanaan Continuity of Care oleh Kebidanan*, disebutkan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan ibu dan anak. Berdasarkan uraian tersebut, penulis melakukan pemantauan pada Ny. J mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana.

Menurut data WHO tahun 2020, kehamilan dapat menyebabkan komplikasi yang membahayakan ibu dan janin. Oleh karena itu, ibu hamil disarankan rutin melakukan kunjungan antenatal care (ANC) atau minimal K4 untuk mencegah komplikasi kehamilan. Kunjungan ANC memungkinkan bidan mengidentifikasi tanda bahaya secara dini dan segera menangani masalah yang muncul (Septiana, 2024).

Menurut (Marmi, 2012) persalinan adalah proses pengeluaran janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau mampu hidup di luar kandungan, melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan. Setelah proses persalinan, ibu memasuki masa nifas, yang berlangsung selama enam jam hingga 42 hari setelah persalinan, yaitu periode pemulihan alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil.

Pada masa nifas, organ reproduksi mengalami pemulihan yang membutuhkan perhatian khusus karena dapat terjadi masalah serius yang berpotensi menyebabkan kematian ibu. Pelayanan *Continuity of Care (COC)* pada ibu nifas bertujuan mencegah komplikasi dini dan meningkatkan keselamatan ibu. Standar pelayanan kesehatan nifas dilakukan minimal tiga kali kunjungan sesuai jadwal yang telah ditentukan (Septiani et al., 2023).

Pelayanan COC juga diberikan pada bayi baru lahir. Menurut Kemenkes RI (2023), bayi baru lahir adalah bayi berusia 0–28 hari. Bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan antara 2500–4000 gram

Selain itu, pelayanan COC dilanjutkan dengan pemberian keluarga berencana (KB) pada ibu. KB adalah usaha untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak melalui metode tertentu guna menunda atau mencegah kehamilan. Apabila asuhan kebidanan yang berkesinambungan (COC) tidak dilakukan, risiko komplikasi pada ibu dan bayi meningkat. Hal ini dapat menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan berkontribusi pada peningkatan angka morbiditas dan mortalitas (Septiana, 2024)

Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny. SF, umur 24 tahun, G1P0A0”, dengan menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan penggunaan alat kontrasepsi KB yang dilakukan pada Ny. SF, mulai tanggal 15 Juni 2024 hingga 20 September 2024, adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi penelaahan kasus (*case study*). Pendekatan ini dilakukan dengan meneliti suatu permasalahan melalui analisis pada kasus tunggal (Minggu & Anemia, 2023)

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu, serta dokumentasi menggunakan format pengkajian. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari buku KIA dan catatan rekam medis (Unaradjan, D.D., 2019).

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kehamilan

Kunjungan pertama

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 15 juni 2024, ibu datang dengan keluhan sakit pinggang. HPHT: 22 Oktober 2023, HPL 29 Juli 2024 dengan usia kehamilan 33 Minggu 6 hari. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Yulizawati, SST. et al., 2017), yang menyatakan bahwa hari pertama haid terakhir (HPHT) perlu diketahui untuk menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan menggunakan rumus Naegele, yaitu menambahkan 7 hari pada tanggal HPHT, mengurangi 3 bulan, dan menambahkan 1 tahun (jika diperlukan).

Pada pemeriksaan berat badan saat ini adalah 63,5 kg dan tinggi badan 160 cm dengan lingkaran lengan atas (LiLA) 28 cm. Indeks Massa Tubuh (IMT) pasien adalah 25, yang termasuk dalam kategori normal. Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 122/60 mmHg, frekuensi pernapasan 20 kali per menit, denyut nadi 82 kali per menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Dari hasil pemeriksaan secara langsung, ditemukan bahwa tanda-tanda vital ibu normal dan tidak ada risiko preeklamsi. Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien. Selama masa kehamilan berlangsung dengan baik, asuhan diberikan secara komprehensif.

Pada pemeriksaan kehamilan, diperoleh hasil bahwa Tinggi Fundus Uteri (TFU) McDonald adalah 27 cm. Taksiran Berat Janin (TBJ) sekitar 2480 gram. Denyut Jantung Janin (DJJ) terdeteksi sebanyak 148 kali per menit dengan irama yang reguler. Hasil ini menunjukkan kondisi kehamilan berada dalam batas normal. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin pasien sebesar 13 g/dL, yang berada dalam batas normal. Tes Hepatitis B Surface Antigen (HbSAg) menunjukkan hasil negatif, dan hasil pemeriksaan HIV juga negatif.

Asuhan yang di berikan yaitu memberikan KIE tentang ketidaknyaman kehamilan pada trimester ketiga. Nyeri punggung selama kehamilan dapat timbul sebagai akibat ketidakseimbangan antara kerja otot postural dan otot fasis yang terdapat pada daerah lumbalis, sehingga dapat menyebabkan otot lumbalis cenderung memendek disertai hyperlordosis dari lumbal sedang otot abdomen cenderung lentur dan perubahan sikap tubuh dari bertambahnya umur kehamilan karena berat berpindah kedepan akibat janin dalam kandungan semakin membesar dan juga di imbangi dengan adanya lordosis yang berlebihan pada lumbal. Pertambahan uterus mengarah kedepan menyebabkan ibu akan berusaha membagi berat dengan menarik bahu kebelakang. Sikap demikian akan menambah lordosis lumbal dengan akibat tekanan pada otot menimbulkan rasa nyeri di daerah punggung terutama pinggang bagian bawah (Fatimah, 2019).

Melakukan pemijatan akupresur pada titik akupunktur Bladder 23 (BL 23) memiliki efek yang dapat mengurangi ketegangan otot, meningkatkan aliran darah, dan merangsang pelepasan endorfin. Hal ini menghasilkan efek penurunan nyeri, sehingga terapi akupresur efektif dalam mengurangi intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil (Permana Putri et al., 2020).

Memberikan KIE posisi tidur yang dianggap baik bagi ibu hamil trimester III adalah posisi tidur miring kiri, miring kanan dan tidur menggunakan bantal. Posisi tersebut memberikan rasa nyaman. Selain itu, berikan dorongan keluarga untuk tetap memberikan perhatian walaupun tidak nyeri, rasionalnya adalah agar keluarga tetap memberikan perhatian pada pasien (Septiana, 2024)

Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat. Perdarahan pada trimester III antara lain perdarahan, solusio plasenta, dan plasenta previa (pembukaan ari-ari yang menutupi jalan lahir). Pemberian KIE tersebut sesuai yaitu pentingnya memberikan informasi pada usia kehamilan trimester III untuk mengajak keluarga aktif dalam memantau kemungkinan tanda bahaya kehamiln dan hasil pemeriksaan kesejahteraan janin dalam kandungan (Yulizawati, SST. et al., 2017)

Kunjungan kedua

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 03 juli 2024, didapatkan ibu tidak ada keluhan dari pemeriksaan objektif didapatkan tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, N: 88x/m, S: 36,3°C. Pada pemeriksaan palpasi abdomen menggunakan metode Leopold, didapatkan hasil sebagai berikut. Pada Leopold I, Tinggi Fundus Uteri (TFU) berada dua jari di bawah prosesus xifoideus, dengan bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yang menunjukkan posisi bokong janin. Pada Leopold II, di sisi kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), sementara di sisi kanan ibu teraba bagian keras dan memanjang yang menunjukkan punggung janin. Pada Leopold III, bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting, menandakan kepala janin berada di bawah. Pada Leopold IV, kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul (PAP). Taksiran Berat Janin (TBJ) TFU Mc Donald : $(29-12) \times 155$: 2635 gr. Denyut Jantung Janin (DJJ) terdeteksi dengan irama reguler sebanyak 130 kali per menit.

Memberikan KIE nutrisi terkait dengan makan teratur 3 kali/hari dengan sumber karbohidrat seperti nasi, roti, gandum, protein seperti tempe daging, ayam, telur, vitamin dan serat seperti buahbuahan dan sayuran berwarna hijau. Hal ini sesuai dengan terkait pola makan yang baik bagi ibu hamil harus memenuhi sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Pengganti nasi dapat digunakan jagung, ubi jalar dan roti. Pengganti protein hewani dapat digunakan daging, ayam dan telur. Tujuan memenuhi asupan gizi ibu hamil diharapkan agar ibu dan janin dalam keadaan sehat dalam proses menjalani kehamilan dan persalinan (Fatimah, 2019)

Kunjungan ketiga

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 15 Juli 2024. Didapatkan data subjektif ibu mengatakan sering kencing dan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang.

Pada pemeriksaan kehamilan menggunakan metode Leopold, ditemukan hasil sebagai berikut. Pada Leopold I, Tinggi Fundus Uteri (TFU) teraba tepat di prosesus xifoideus, dengan bagian fundus yang terasa bulat, lunak, dan tidak melenting, menunjukkan posisi bokong janin. Pada Leopold II, di sisi kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), sementara di sisi kanan ibu teraba bagian keras dan memanjang, yang menunjukkan punggung janin. Pada Leopold III, bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting, yang menandakan posisi kepala janin. Pada Leopold IV, kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul (PAP). TFU Mc Donald : $(30-12) \times 155 : 2790$ gr

Memberikan KIE ketidaknyamanan ibu hamil trimester III yaitu seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, kontraksi braxton hicks, perasaan yang tidak menentu, dan peningkatan kecemasan. Pemberian KIE sesuai yaitu wanita selama kehamilannya memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil. Oleh karena itu, ibu hamil memerlukan nasihat dan saran khususnya dari bidan dan dokter yang dapat menjelaskan perubahan yang terjadi selama kehamilan sehingga ibu tidak khawatir dengan perubahan yang dialaminya (Khairah Miftahul, 2019)

Memberikan KIE untuk mengatasi permasalahan yang ibu rasakan sering buang air kecil, memperbanyak minum pada siang hari, mengurangi minum pada malam hari apabila keluhan yang dirasakan sangat mengganggu tidur ibu, mengganti pakaian dalam apabila terasa basah, selalu kosongkan kandung kemih saat terasa ingin pipis jangan pernah menahan pipis karena bisa menyebabkan infeksi saluran kemih. Penatalaksanaan tersebut sesuai untuk mengurangi sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III dilakukan dengan mengurangi minum pada malam (Febriana & Zuhana, 2021)

Menjelaskan tentang nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang, ini juga bisa disebabkan oleh perubahan posisi dan penyesuaian tubuh ibu hamil, terutama ketika janin memasuki posisi lebih rendah atau pada trimester ketiga kehamilan. Nyeri ini sering terkait dengan ligamen yang meregang, namun jika nyeri terasa sangat intens atau disertai dengan perdarahan atau kontraksi yang teratur, ibu disarankan untuk segera memeriksakan diri untuk memastikan tidak ada tanda-tanda persalinan prematur atau komplikasi lainnya (Yanti, Juli S, 2021)

Menjelaskan tanda tanda persalinan. Menurut teori (Marmi, 2012) tanda-tanda persalinan meliputi munculnya keinginan ibu untuk meneran atau menahan napas yang terjadi bersamaan dengan kontraksi. Selain itu, ibu juga merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rektum dan vagina. Perubahan lainnya adalah perineum yang mulai menonjol, serta vagina dan sfingter ani yang secara bertahap membuka. Pengeluaran lendir bercampur darah juga semakin meningkat sebagai bagian dari proses persalinan untuk memastikan tidak ada tanda-tanda persalinan prematur atau komplikasi lainnya.

Asuhan kebidanan persalinan

Ny. SF melahirkan pada tanggal 19 Juli 2024 di BPM Rayhana. Asuhan kebidanan persalinan dimulai tanggal 19 Juli 2024 jam 06.00 WITA hingga pukul 14.30 WITA Ny SF mengatakan hamil anak pertama tidak pernah keguguran, usia kehamilan 38 minggu 6 hari mengatakan perutnya terasa mules menjalar ke pinggang hilang datang sejak jam 01.00 WITA dan adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir sejak jam 05.00 WITA

Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan serviks, DJJ, dan kontraksi uterus, kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Pada pukul VT (10.00 WITA): vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio teraba tipis lembut, Ø 7

cm, ketuban (+) menonjol, presentasi kepala UUK kanan depan penurunan di hodge III, tidak ada caput, penumbungan tali pusat dan molase, bloodslym (+), HIS 4x 10 menit durasi 40 detik, dj: 148/m reguler TD: 110/80 mmHg, N:90x/m, RR: 20x/m, T:36,50C. suami dan keluarga selalu mendampingi ibu selama proses persalinan berlangsung.

Asuhan yang diberikan pada persalinan yaitu *Counter Pressure* merupakan pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus pada tulang sacrum dan tuberositas ischiadica pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan atau dengan ibu jari. *Counter Pressure* merupakan salah satu metode non farmakologis untuk membantu ibu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan selama persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif yang terdaftar dalam Summary of Pain Relief Measures During laborn (Batbual, 2013) dalam (Rosyaria, Arkha & Khairoh, Miftahul, 2019).

Kala I berlangsung ±6 jam, pada kala ini dimulai dari jam 05.00 sampai 11.00 WITA. Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dari pembukaan 0 hingga pembukaan lengkap (10 cm). Tahap ini ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks yang terjadi akibat kontraksi uterus yang muncul 2 kali dalam 10 menit, disertai pengeluaran lendir bercampur darah (Ulya, 2022). Fase aktif adalah proses pembukaan dari 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm), yang berlangsung selama sekitar 7 jam. Fase ini terbagi menjadi tiga tahap yaitu Fase akselerasi, berlangsung selama 2 jam, dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal, di mana pembukaan serviks dari 4 cm meningkat cepat menjadi 9 cm, dengan durasi sekitar 2 jam. Fase deselerasi, yaitu pembukaan lengkap (10 cm), yang berlangsung lebih lambat selama sekitar 2 jam (Siti Nurhidayati et al., 2023)

Kala II

tanggal 19 Juli 2024 Pukul 11.10 WITA, dj : 138x/m ketuban pecah spontan warna air ketuban jernih VT Ø lengkap, presentasi kepala, penurunan janin H III, tanda-tanda moulage tidak ada, bagian menubung tidak ada. Kala II berlangsung selama ± 20 menit, jam 12.00 WITA terjadi partus spontan, dengan jenis kelamin perempuan, A/S: 9/10 BB: 2800 gr, PB: 47 cm, LK: 33 cm, LD:32 cm, bayi menangis spontan, dilakukan IMD selama 1 jam.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi. Pada ibu primigravida, proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam, sedangkan pada ibu multigravida berlangsung sekitar 1 jam. Pada tahap ini, kontraksi rahim muncul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat, dan berlangsung lebih lama (Ulya, 2022)

Kala III

Pada kala III tanggal 19 Juli 2024 dimulai sejak pukul 12.01 terjadi 9 menit setelah bayi lahir, Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir, Ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya. Plasenta dan selaput lahir spontan pukul 12.10 WITA selaput ketuban dan kotiledon lahir lengkap, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat. Dan terdapat luka robekan grade II. Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta, berlangsung ±30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Fitriahadi & Utami, 2019)

Kala IV

Tanggal 19 Juli 2024 pukul 12.16 WITA Didapatkan hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, ada robekan di jalan lahir derajat I dan telah dijahit dan PPV ± 250 cc. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah: 110/76 mmHg, Nadi: 81x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36,5°C, Kontraksi teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 30 cc, lochea rubra.

Adapun hasil yang diperoleh selama pemantauan kala IV yaitu kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar), TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih teraba

kosong, laserasi derajat II, perdarahan ± 150 cc, tanda-tanda vital dalam batas normal dan keadaan bayi baik. Pengawasan kala IV dilanjutkan pada 2 jam post partum yaitu 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali, 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali. Kala IV merupakan masa setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah plasenta dilahirkan, pada kala IV akan dilakukan observasi pada ibu di 2 jam pertama. Observasi dilakukan untuk memantau perkembangan ibu pasca melahirkan (Fitriahadi & Utami, 2019)

Asuhan kebidanan nifas

Kunjungan Nifas I

Kunjungan Nifas I dilakukan pada 1 hari postpartum tanggal 20 Juli 2024 didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum Baik, kesadaran composmetis. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah tercatat 120/70 mmHg, frekuensi pernapasan 20 kali per menit, denyut nadi 82 kali per menit, dan suhu tubuh $36,7^{\circ}\text{C}$. Status Present didapatkan hasil muka bersih, tidak pucat, tidak ada pembengkakan, mata simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada luka, puting menonjol, payudara membesar, saat puting ditekan keluar ASI, perut tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran organ dalam, kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perut tidak ada nyeri tekan, uterus teraba 2 jari di bawah pusat, genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, jahitan masih terasa nyeri, tidak keluar darah dari jahitan tetapi keluar darahnya dari rahim berupa lokea rubra.

Berdasarkan teori (Kemenkes RI, 2020), kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi hipotermi agar bayi tetap sehat

Memberikan konseling tanda bahaya masa nifas menurut (Heryanto et al., 2021) bahwa kontraksi uterus pada ibu nifas normal adalah keras dan apabila kontraksi teraba lembek, menandakan adanya perdarahan postpartum, pemeriksaan genitalia terdapat pengeluaran lochea rubra, perineum sedikit bengkak, dan terdapat luka perineum yang dijahit.

Kunjungan nifas 2

Kunjungan KF 2 dilakukan pada hari ke 3 tanggal 22 Juli 2024. Pada kunjungan ini ibu mengatakan nyeri pada area jahitan, namun ASI sudah mulai keluar dengan lancar meskipun masih dalam jumlah yang sedikit. Biasanya, dalam 3–4 hari setelah kolostrum keluar, payudara akan terasa lebih kencang, yang menandakan bahwa kolostrum telah berubah menjadi ASI matur. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, dengan tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh $36,5^{\circ}\text{C}$, nadi 80x/menit, dan frekuensi napas 20x/menit. Pada pemeriksaan obstetri, TFU dan kontraksi tidak lagi teraba, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta, dan luka jahitan perineum tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi.

Kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilicus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochea (Kemenkes RI, 2018a)

Asuhan kebidanan pada Ny. SF selama masa nifas mencakup pemberian edukasi kepada ibu tentang pentingnya menyusui sesuai kebutuhan bayi (on demand). Berdasarkan teori (Nasriani, 2020), pola menyusui yang benar adalah menyusui bayi kapan saja ia menginginkannya, dengan interval maksimal 2–4 jam. Hal ini penting karena hisapan bayi akan merangsang produksi ASI, sehingga semakin sering disusui atau diperah, produksi ASI akan semakin meningkat.

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein selama masa nifas dan menyusui, tanpa adanya pantangan makanan. Salah satu rekomendasi adalah mengonsumsi putih telur rebus sebanyak 5 butir per hari untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan. Sesuai dengan pendapat (Siti Nurhidayati et al., 2023) ibu nifas sebaiknya mengonsumsi makanan yang kaya protein, cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Saat menyusui, ibu membutuhkan tambahan energi sebesar 2.300–2.700 kalori per hari, dengan asupan protein 20 gram lebih tinggi dari kebutuhan normal serta cairan sebanyak 2–3 liter per hari.

Kunjungan nifas 3

Kunjungan nifas KF 3 dilakukan pada tanggal 31 juli 2024. Pada kunjungan ibu dapat menyusui dengan baik, Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan bahwa tekanan darah pasien berada pada 120/80 mmHg, frekuensi pernapasan 22 kali per menit, denyut nadi 82 kali per menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Semua parameter ini berada dalam batas normal. TFU tidak teraba, pengeluaran lochia serosa, dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga bertujuan untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Amelia et al., 2024). Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Kunjungan nifas KF 3 dilakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI. pijat oksitosin dapat mengurangi ketidak nyamanan fisik serta memperbaiki mood. Pijat yang dilakukan disepanjang tulang belakang ini juga dapat merileksasikan ketegangan pada punggung dan menghilangkan stres sehingga dapat memperlancar pengeluaran ASI. (Wulandari, 2014)

Masa nifas berjalan dengan kondisi normal. Menurut (Kemenkes RI, 2018a) asuhan yang diberikan saat kunjungan 2 minggu sama dengan 6 hari dan di tambah konseling KB. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan..

Kunjungan nifas 4

Pada kunjungan KF 4 dilakukan tanggal 25 Agustus 2024. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3bulan, tidak ada masalah dalam menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi pernapasan 22 kali per menit, denyut nadi 82 kali per menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Hasil pemeriksaan menunjukkan dalam batas normal. TFU tidak teraba, pengeluaran lochia serosa, dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga bertujuan untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Azizah N, 2019). Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Hasil pengkajian pada kasus Ny. SF didapatkan bahwa bidan telah memberikan konseling mengenai manfaat KB dan jenis jenis KB ibu untuk menggunakan kontrasepsi yang dipilih. Ny. SF mengatakan sudah memiliki keputusan untuk ber-Kb menggunakan KB suntik 3 bulan sesuai dengan izin suami. Konseling yang diberikan mengingat akan efek samping dari KB suntik 3 bulan dan kunjungan ulang KB 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2018b) kontrasepsi progestin digunakan sebelum 6 bulan pasca persalinan, dan salah satu keuntungan dari metode kontrasepsi dengan progestin ini tidak mempengaruhi ASI. Kontrasepsi yang dipilih oleh Ny. SF sesuai dengan kebutuhan Ny. SF yaitu tidak mempengaruhi ASI. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan dilapangan

Kunjungan masa nifas pada Ny. SF sudah dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yang telah di tetapkan yaitu kunjungan nifas 6-8 jam pertama atau KF1, 6 hari setelah persalinan atau KF2, 2 minggu setelah persalinan atau KF3, dan 6 minggu setelah

persalinan atau KF4. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2018a) Upaya pelayanan kesehatan nifas berbentuk kunjungan ibu nifas pertama kali pada 6- 8 jam pertama atau KF1, 6 hari setelah persalinan atau KF2, 2 minggu setelah persalinan atau KF3, dan 6 minggu setelah persalinan atau KF4 (Septiana, 2024)

Asuhan Kebidanan Neonatal

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. SF mencakup pemeriksaan di BPM Rayhanah dan Puskesmas Petung. Ibu menyatakan telah melakukan kunjungan neonatus sebanyak tiga kali di fasilitas pelayanan kesehatan dan dua kali kunjungan rumah dilakukan oleh penulis, mulai tanggal 19 Juli 2024 hingga 23 Agustus 2024. Hal ini sejalan dengan panduan Buku KIA tahun 2023, yaitu KN1 (6-48 jam), KN2 (3-7 hari), dan KN3 (8-28 hari). Pada tanggal 19 Juli 2024, bayi Ny. SF telah diberikan salep mata, vitamin K, dan imunisasi HB0 di BPM Rayhanah

Tanda-tanda bayi baru lahir sehat adalah menangis kuat, bernafas serta menggerakkan tangan dan kaki, dan warna kulit kemerahan. Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilai bayi normal Jika diperoleh nilai APGAR 7-10, asfiksia sedang-ringan nilai APGAR 4-6, bayi dengan asfiksia berat nilai APGAR 0-3 (Kemenkes RI, 2020). Pada kasus By.Ny.SF lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, denyut jantung 137x/menit, bergerak aktif, nafas teratur dengan nilai APGAR 9 sehingga tidak ditemukannya penyulit pada bayi baru lahir. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

Kriteria pada bayi baru lahir normal yaitu Berat badan lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi antara 48-50 cm, lingkaran kepala bayi 33-35 cm, dan lingkaran dada bayi 32-34 cm. (Noordiati, 2022). Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. SF yaitu BB 2800 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 32, lingkaran dada 33 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan neonatal I

Asuhan yang diberikan kepada Pada bayi Ny. SF, pemeriksaan antropometri didapatkan hasil BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 33 cm LiLA 12 cm. Bayi lahir spontan, segera menangis, kulit kemerahan, bayi lahir tanggal 19 Juli 2024 pukul 12.10. bayi sudah mendapatkan injeksi Vitamin K dan HbO. Menurut (Gustina, 2022), bayi baru lahir diberikan tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai dilakukan IMD. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotik tetrasiklin 1%. Tetes mata harus tepat diberikan pada waktu setelah kelahiran. Bayi baru lahir juga harus diberikan suntikan Vitamin K untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh BBL. Selain itu juga pemberian Imunisasi Hepatitis B pertama pada 6 jam setelah pemberian vitamin K. Pada kasus Bayi Ny. SF pemberian suntikan vitamin K dan tetes mata setelah dilakukan IMD atau usia bayi 1 jam sedangkan HB0 di berikan pada saat bayi usia 6 jam

Kunjungan neonatal 2

Kunjungan ke dua dilakukan pada hari ke 3 tanggal 22 Juli 2024. Pada kunjungan ini Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan bahwa suhu tubuh adalah 36,7°C, dengan frekuensi pernapasan 43 kali per menit dan denyut nadi 132 kali per menit. Pada pemeriksaan antropometri, lingkaran kepala dan lingkaran dada masing-masing berukuran 32 cm. Berat badan (BB) pasien tercatat 2700 gram dengan panjang badan (PB) 48 cm. Berat badan bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram per bulan. Namun biasanya berat badan lahir dalam waktu 1 minggu biasanya mengalami penurunan atau tidak mengalami kenaikan dan juga penurunan. Berat badan lahir dalam waktu 2 minggu biasanya belum kembali (Gustina, 2022)

Secara alami tali pusat dengan perawatan terbuka akan lebih cepat mengering dan terlepas dengan komplikasi yang lebih sedikit karena dengan perawatan tertutup

membungkus tali pusat akan membuat tali pusat akan tetap basah dan lembab yang akan memperlambat proses penyembuhan atau pelepasan tali pusat dan meningkatkan resiko terjadinya infeksi sehingga akan lama terjadinya pelepasan talipusat (Noordiaty, 2022). Penggunaan perawatan tali pusat terbuka lebih direkomendasikan karena dengan perawatan tali pusat terbuka akan menyebabkan cepatnya pelepasan tali pusat dan mengurangi insidensi terjadi infeksi tali pusat.

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

Kunjungan neonatal 3

Kunjungan ini di lakukan pada tanggal 31 juli 2024. Pada By. Ny. SF tali pusat lepas pada tanggal 23 Juli 2024. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil sebagai berikut: BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 33 cm LiLA 12 cm. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan produksi ASI deras, pemberiannya setiap 2 jam sekali tanpa tambahan apapun.

Menurut (Kemenkes RI, 2020) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi BCG. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi dasar pada bayi mencakup jenis imunisasi, waktu pemberian, dan manfaatnya. Imunisasi dasar yang perlu diberikan adalah BCG dan Polio 1: diberikan saat bayi berusia 1 bulan, DPT/HB 1, PCV 1, dan Polio 2: diberikan saat bayi berusia 2 bulan, DPT/HB 2 dan Polio 3: diberikan saat bayi berusia 3 bulan, DPT/HB 3, PCV 2, dan Polio 4: diberikan saat bayi berusia 4 bulan, Campak: diberikan pada usia 9 bulan (Noordiaty, 2022)

Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kunjungan KB dilakukan pada tanggal 12 September 2024 pukul 16.00 WITA di rumah klien. Pada pengkajian data subjektif, klien menyampaikan keinginannya untuk melakukan konseling Keluarga Berencana guna memberi jarak pada kehamilan berikutnya. Klien memilih menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan dan meminta penjelasan lebih lanjut mengenai metode tersebut.

Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36.5°C. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) pemeriksaan tanda – tanda vital, TD : dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi : normalnya 60 – 80 x/menit, pernafasan : normalnya 16 – 24 x/menit, suhu tubuh : normalnya 36,5 – 37,5 oC. Kondisi payudara klien normal tanpa nyeri tekan, puting susu menonjol, dan tidak ada lecet. Pemeriksaan fisik lainnya juga berada dalam batas normal.

KB suntik 3 bulan mengandung medroxyprogesterone yang mencegah ovulasi, mengentalkan lendir di leher rahim, dan mengurangi ketebalan dinding rahim untuk meminimalkan risiko pembuahan (Kemenkes RI, 2018b)

Menjelaskan bahwa efek samping KB suntik meliputi timbulnya perdarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, rasa pusing, mual, dan nyeri di bagian bawah perut, yang sering dilaporkan pada awal penggunaan. Kemungkinan terjadi kenaikan berat badan sebesar 1–2 kg, namun hal ini dapat diatasi dengan pola diet dan olahraga yang tepat. Penghentian haid biasanya terjadi setelah satu tahun penggunaan, namun pada beberapa wanita dapat terjadi lebih cepat. Meskipun demikian, tidak semua wanita mengalami penghentian haid, dan kesuburan biasanya membutuhkan waktu lebih lama untuk kembali, yakni sekitar empat bulan, akibat tingginya kadar hormon dalam suntikan KB 3 bulan (Susilowati, 2011)

Berdasarkan uraian di atas, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Kesimpulan

Asuhan kehamilan Ny. SF usia 24 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 33 Minggu 6 hari janin. Selama pemeriksaan ANC, tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan kehamilan pada Ny. SF telah dilakukan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Semua tindakan, edukasi, dan pemeriksaan yang diberikan bertujuan untuk mendukung kesehatan ibu dan janin hingga persalinan.

Asuhan persalinan pada Ny. SF melahirkan pada tanggal 19 Juli 2024 di BPM Rayhana. Kala I berlangsung ± 6 jam, pada kala ini dimulai dari jam 05.00 sampai 11.00 WITA. Kala II berlangsung selama ± 20 menit, jam 12.00 WITA terjadi partus spontan, dengan jenis kelamin perempuan, A/S: 9/10 BB: 2800 gr, PB: 47 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, bayi menangis spontan, dilakukan IMD selama 1 jam. Kala III berlangsung 5 menit dan pada kala IV didapatkan hasil pemantauan dalam batas normal.

Pada masa nifas, dilakukan pemantauan KF1 sampai KF 4. Tidak ditemukan keluhan, ibu sudah tampak sehat dan dapat menjalankan aktivitas dengan normal

Asuhan neonatus di lakukan pemantauan dari KN 1 sampai KN 3. Tidak di temukan masalah pada bayi.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. SF diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB suntik 3 bulan

Saran

Bagi Institusi Pendidikan: Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan karya ini sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai referensi untuk perbaikan studi kasus di masa yang akan datang.

Bagi Bidan: Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien, terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari masa kehamilan hingga nifas. Bidan diharapkan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan, senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki, serta dapat lebih aplikatif dan sesuai dengan kondisi pasien. Hal ini bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia.

Bagi Ibu dan Keluarga: Diharapkan ibu dan keluarga mendapatkan pelayanan yang optimal, serta menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, menyusui, hingga perawatan neonatus.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih yang tulus disampaikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kesehatan selama pelaksanaan kegiatan ini. Terima kasih juga disampaikan kepada Rektor Universitas Ungudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Puskesmas Petung, Ny SF dan keluarga, serta BPM Rayhanah yang telah memberikan dukungan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan ini.

Daftar Pustaka

Amelia, R., Putri, D., Julianingsih, I., Adila, W. P., & Oktavani, R. (2024). Kebutuhan Nutrisi Ibu Pada Masa Nifas. *Empowering Society*, 5(1), 10–20. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/ESJ/article/view/2988>

- Asiyah, Y. N., & Pranoto, H. H. (2023). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Ny. F Umur 31 Tahun dengan Masalah Serotinus. *Prosiding Seminar Nasional Dan ...*, 2(2), 755–763. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/576>
- Fatimah, N. (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Febriana, L., & Zuhana, N. (2021). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1669–1673. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.910>
- Fitriahadi, E., & Utami, I. (2019). Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 hlm.
- Gustina. (2022). Modul Ajar Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi. *Universitas Binawan*, 120. https://repository.binawan.ac.id/1759/1/MODUL_PRAKTIKUM_ASUHAN_NEONATUS_BAYI_DAN_BALITA.pdf
- Heryanto, M. L., Herwandar, F. R., & Yanti Rohidin, A. T. (2021). Peran Orang Tua Dengan Asupan Gizi Ibu Nifas. *Journal of Nursing Practice and Education*, 1(2), 98–110. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v1i2.277>
- Kaltim, D. (2023). LKJIP (Laporan Kinerja Instansi Pemerintah) Tahun 2023. *Popo, IKementeri*(2), 1–5.
- Kemendes RI. (2018a). Modul Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas. *Kemendes RI*, 56. <http://opac-kebidanan.poltekkesjogja.ac.id/hgz/files/digital/skripsi/SEPTIASIH W.pdf>
- Kemendes RI. (2018b). Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana. *Jakarta: Salemba Medika*, 55–58. http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pedoman_Manajemen_Pelayanan_KB.pdf
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Khairah Miftahul, D. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. https://books.google.co.id/books/about/ASUHAN_KEBIDANAN_KEHAMILAN.html?id=rC7ZDwAAQBAJ&redir_esc=y
- Marmi, S. S. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, 1.
- Minggu, G., & Anemia, D. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN PADA PASIEN NY. N USIA 21 TAHUN GIPOAO DI PMB LIS , DESA SUKAMAJU KECAMATAN SUKALARANG*.
- Nasriani. (2020). Hubungan Pemberian Bantuan Cara Menyusui Yang Benar Dan Anjuran Menyusui On Demand dengan Cakupan ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15, 277–281.
- Noordiati. (2022). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita. In *ZAHR publishing*.
- Septiana. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (Coc) Pada Ny. Z. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP ...*, 3(1), 225–233. <https://jema.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/735%0Ahttps://jema.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/download/735/425>
- Septiani, S., Aisyah, S., & Afrika, E. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Continuity Of Care(Coc) Pada Pelayanan Kebidanan Diwilayah Kerja Puskesmas Simpang Rambut Kecamatan Rambut Kabupaten Banyuwangi Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 6(2), 108–117.
- Siti Nurhidayati, Kiftiyah, Sugarni, M., Susilawati, S., Lestary, T. T., Arlina, A., Patimah, M., Sari, S. M., Sundari, S. W., Zakiah, V., Rahmawati, D. A., & Nurdin, N. (2023). *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas*. July, 1–23.
- Susilowati, E. (2011). KB Suntik 3 (Tiga) Bulan Dengan Efek Samping Gangguan Haid

- Dan Penanganannya. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 3(1), 1–11. <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmiahsultanagung/article/view/33>
- Ulya, Y. (2022). Adaptasi Anatomi Dan Fisiologi Dalam Kelahiran Dan Persalinan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. [http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf](http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB%202.pdf)
- Yanti, Juli S, D. (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Teori) Untuk Mahasiswa S1 Kebidanan. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Teori) Untuk Mahasiswa S1 Kebidanan, Mi*, 5–24.
- Yulizawati, SST., M. K. dkk, Iryani Detty M. Kes M.Pd Ked AIF, Lusiana Elsinta Bustami SST., M. K., Aldina Ayunda Insani S. Keb Bd., M. K., & Feni Andriani S. Keb., M. K. (2017). Asuhan Kehamilan Kebidanan. In *Yulizawati, SST., M. Keb dkk* (Vol. 01).