

## Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N Usia 22 Tahun G1P0A0 di Desa Jatirunggo Pringapus

Azelia Dewianti<sup>1</sup>, Vistra Veftisia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, azeliadewianti45@gmail.com

<sup>2</sup> Program Studi Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo, vistravef@gmail.com.ac.id

Korespondensi Email : azeliadewianti45@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>The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonate is a physiologic condition that can threaten the safety of the life of the mother and baby and can even cause death. One effort that can be made is to implement a comprehensive midwifery care mode to optimize the detection of high risk maternal neonates. The aim of Comprehensive Midwifery Care (CoC) for Mrs N is to provide midwifery care for pregnant women, giving birth, postpartum, BBL and family planning for Mrs N G1P0A0 The method used in this comprehensive care case study research for pregnant, maternity, newborn and postpartum women is a descriptive method. The type of descriptive research used was case study. The sample in this study was a pregnant woman in the second trimester, 27 weeks gestation, G1P0A0. Research time 20 June 2024 - 25 October 2024 in the Jatirunggu Village area RT 04/RW03. The research instrument uses the SOAP documentation method. Collection of subjective data on Mrs. Assessment of Mrs. So that no gaps were found. Management of comprehensive midwifery care was carried out in accordance with Mrs. N's needs so that no gaps were found between theory and cases. Documentation of comprehensive midwifery care has been carried out in accordance with SOAP management. The still high maternal and infant mortality rate means that Continuity of Care (COC)-based midwifery care is needed, starting from pregnant women, giving birth, postpartum, neonates and family planning. Midwifery services should be provided from preconception, early pregnancy, during all trimesters, labor and delivery through the first six weeks postpartum Research methods. The methods used in continuous care for Mrs. N starting from pregnancy care, maternity, postpartum, newborn care and family planning is a descriptive method. The type of final assignment report used is a case study. Within June – September 2024. Collection technique using interviews and observation. Research result Collection of subjective data on Mrs. The assessment of Mrs. N's objective data starting from pregnancy, childbirth, newborns, neonates and the postpartum period has been carried out, there is no gap</i></p>
<p><i>Keywords: Pregnancy, Childbirth, BBL, Postpartum, KB</i></p>	
<p><i>Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB</i></p>	

*between theory and cases. Analysis of the data obtained is in accordance with the care provided so that it can be used as a diagnostic enforcer. So no gaps were found. Management of comprehensive midwifery care has been carried out in accordance with Mrs. N's needs so that there are no gaps between theory and cases. Documentation of comprehensive midwifery care has been carried out in accordance with SOAP management*

#### **Abstrak**

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dengan menerapkan mode asuhan kebidanan komprehensif untuk mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif (CoC) pada Ny N untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny N G1P0A0 Metode yang digunakan pada penelitian studi kasus asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode deskriptif. Jenis penelitian diskriptif yang digunakan adalah penelaah kasus (Case Study) sampel pada penelitian ini yaitu seorang ibu hamil trimester II usia kehamilan 27 minggu, G1P0A0. Waktu penelitian 20 Juni 2024 - 25 Oktober 2024 di wilayah Desa Jatirunggu RT 04/RW03. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP. Pengumpulan data subjektif Ny.N mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas telah dilaksanakan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Pengkajian data objektif Ny.N mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas telah dilaksanakan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Analisa data yang didapatkan sesuai dengan asuhan yang diberikan sehingga bisa dijadikan sebagai penegak diagnosa. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan. Penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.N sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Pendokumentasian asuhan kebidanan komprehensif telah dilaksanakan sesuai dengan manajemen SOAP

---

#### **Pendahuluan**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Angka kematian bayi (AKB) adalah angka yang menunjukkan banyaknya bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup di setiap tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal

sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan per seribu kelahiran hidup)(Kemenkes RI, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023 angka kematian ibu (AKI) sebanyak 189 jiwa / 100.000 KH dan angka kematian bayi sebanyak 16,85 jiwa/ 1.000 KH (WHO, 2024).

Menurut data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), system pencatatan kematian ibu kementerian Kesehatan jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 jiwa. Sementara itu, untuk kematian bayi pada tahun 2022 sebanyak 20.882 jiwa dan pada tahun 2023 tercatat sebanyak 29.945 jiwa (Rokom, 2024).

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care (COC)* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Asuhan *Continuity of Care (COC)* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB.

*COC* adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *Antenatal Care* terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan (Susanti Ari, 2018).

## Metode

Metode yang digunakan pada penelitian studi kasus asuhan komperhensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode deskriptif. Jenis penelitian diskriptif yang digunakan adalah penelaah kasus (Case Study) sampel pada penelitian ini yaitu seorang ibu hamil trimester II usia kehamilan 27 minggu, G1P0A0. Waktu penelitian 20 Juni 2024 - 25 Oktober 2024 di wilayah Desa Jatirunggu RT 04/RW03. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP. Pengumpulan data subjektif Ny.N mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas telah dilaksanakan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Pengkajian data objektif Ny.N mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas telah dilaksanakan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Analisa data yang didapatkan sesuai dengan asuhan yang diberikan sehingga bisa dijadikan sebagai penegak diagnosa. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan. Penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.N sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Pendokumentasian asuhan kebidanan komprehensif telah dilaksanakan sesuai dengan manajemen SOAP

## Hasil dan Pembahasan

### Asuhan Kebidanan Kehamilan

Hasil pengkajian kunjungan pertama

Selama kehamilan Ny.N melakukan kunjungan kehamilan di bidan 4 kali pada TM I dan di bidan sebanyak 4 kali dengan frekuensi pada TM I sebanyak 4 kali, TM II sebanyak 3 kali dan TM 3 sebanyak 2 kali. Hal ini sesuai dengan buku KIA terbaru revisi (2020) bahwa pemeriksaan antenatal care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter.

Hasil pengkajian kunjungan kedua pada 12 Agustus 2024 pukul 12.35 wib di rumah Ny. N hasil pengkajian ditemukan Ny. N usia 27 tahun G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmhg, Nadi 8 x/m, Suhu 36,5°C, Respirasi 20 x/m tidak ada keluhan ,dan memberikan KIE tentang menjaga pola makan dengan gizi seimbang ,memperbanyak minum air putih yang cukup istirahat dan tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat dan yang terlalu lama ataupun yang berulang terlalu

lama serta naik turun tangga, dan menganjurkan pasien untuk USG di usia kehamilan 36 minggu seperti (Fitriani & Ayesha, 2022)

Hasil pengkajian kunjungan ketiga pada 09 September 2024 pukul 16.00 wib di rumah Ny. N hasil pengkajian ditemukan dengan masalah sulit tidur dan sering BAK, asuhan yang diberikan memberikan pregnancy massage dan konseling ketidaknyamanan fisiologis kehamilan TM III yaitu Susah tidur pada malam hari disebabkan karena ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, itu disebabkan karena kepala bayi sudah masuk ke panggul ibu dan ibu mulai cemas dan khawatir akan persalinan. Karena pengaruh hormon yang naik turun dan kekhawatiran berlebihan akan proses kelahiran biasanya ibu hamil menjadi sulit tidur atau insomnia. Keadaan ini tentu kurang baik untuk kesehatan ibu dan juga janin yang dalam tahap pematangan organ tubuhnya. Sulit tidur juga membuat emosi ibu hamil meningkat dan signifikan dan mudah marah sehingga hal ini kurang baik bagi janin dalam kandungannya.

Menurut (Fitriani & Ayesha, 2022) ketidaknyamanan fisiologis kehamilan trimester III pada klien bahwa sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang normal dialami ibu hamil pada akhir kehamilannya. Cara mengatasinya untuk mencegah peningkatan buang air kecil di malam hari, ibu dianjurkan untuk tidak minum terlalu banyak air sebelum tidur. Hindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, yang bisa membuat ibu buang air kecil lebih sering.

Lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di rumah pasien Desa Jatirunggo Pringapus. Pengambilan studi kasus pada bulan Juni sampai September 2024. Instrumen yaitu sesuatu yang dapat digunakan untuk mempermudah seseorang melakukan tugas dan mencapai tujuan secara efektif dan efisien (Arikunto, 2019). Instrumen yang digunakan dalam studi kasus adalah format asuhan kebidanan, alat tulis (pena, buku tulis), jam, kalender, tensimeter, stetoskop, midline, midline LILA, thermometer, timbangan berat badan, doppler, palu patella, handphone, Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA). Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara dan observasi

## **Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan sejak tanggal 17 September pasien mengatakan keluar air dari jalan lahir pukul 08.00 wib, merasakan kencing – kencing sering, sudah mengeluarkan lendir darah dan belum keluar cairan ketuban. Pukul 22.00 WIB pergi dari rumah, datang ke RS Attin Hospital bawen pukul 23.00 WIB didapatkan hasil Ny. N memasuki persalinan pembukaan 7 di jam 06.00 pagi harinya, kemudian di observasi dan di tunggu ada kemajuan di jam 07.30 pembukaan 10cm, Sesuai dengan teori Nugroho (2012), mengemukakan bahwa tanda persalinan adalah adanya kencing semakin sering, keluarnya lendir darah dan air ketuban. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala II Ny. N mengatakan ingin meneran, merasa ingin BAB, dan seperti ada yang mengganjal di jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa semakin bertambah banyak pembukaan persalinan semakin mendekati pembukaan lengkap pasien akan semakin merasa ingin meneran. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Dari data obyektif kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu palpasi abdomen dengan hasil janin tunggal dan dipastikan tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik. Dilakukan penyuntikan oksytosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melakukan peregangan plasenta terkendali. Menurut teori Syaifuddin, A.B (2014), manajemen aktif kala III dilakukan penyuntikkan oksitosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dari dinding uterus, pada saat his melakukan penegangan tali pusat terkendali. Diagnosa Masalah yang muncul pada kasus Ny. U didapatkan masalah rasa cemas pada kala I, Hal ini sesuai teori Waryana (2012), mengemukakan bahwa masalah yang muncul pada ibu bersalin akan merasa cemas. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. kemudian pada kala II, III, dan IV tidak ada masalah sehingga tidak muncul diagnosa masalah. Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada

persalinan kala I didapatkan masalah cemas sehingga pada kebutuhan diberikan dukungan psikis dari nakes maupun keluarga. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa kebutuhan yang diperlukan ibu bersalin adalah dukungan dari orang terdekat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. kemudian kala II, III, dan IV tidak terdapat kebutuhan karena tidak muncul diagnosa masalah.

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

#### **Data Subjektif**

Bayi Ny. N lahir pada tanggal 18 September 2024 pukul 08.0 wib. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas, bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit kemerahan, tidak sianosis, bayi bergerak aktif. Jenis kelamin Laki-laki, APGAR score 8/9. Dilakukan pemeriksaan antropometri berat badan 2500 gram, Panjang badan 47 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 31 cm. dilakukan pemeriksaan umum nadi 130 x/m, suhu. 36.7 °C pernapasan 42 x/m. dilakukan pemberian injeksi Vit K 0.5 ml, salep mata dan imunisasi HB 0. Menurut teori penyuntikan Vit.K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protrombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Karena Vit.K pada bayi itu di perlukan untuk mencegah perdarahan. (Martini, 2022). Menurut teori, bahwa pemberian imunisasi HB0 pada usia 0 hari sampai 7 hari, tujuan imunisasi HB0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Purwanti & Lestari, 2020).

Menurut teori Analia Kunang & Apri Sulistianingsih (2023) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa agar cepat dilakukan asuhan berikutnya

Menurut teori (Solehah et al., 2021) pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoeae* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir.

#### **Data Obyektif**

Dari hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, pemeriksaan antropometri berat badan 3700, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm dan lila 11 cm. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sembiring, 2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkaran Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkaran Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm. Pemeriksaan refleks pada bayi didapatkan hasil dalam batas normal.

#### **Analisa**

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. N pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. N umur 1 jam fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. N umur 3 hari fisiologis, selanjutnya kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. N umur 14 hari fisiologis. Dari data – data yang didapat dari pengkajian By. Ny. N dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan III neonatus, tidak ditemukan adanya masalah yang dapat mempengaruhi atau mempersulit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada By. Ny. N dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan kedua neonatus, tidak di temukan adanya masalah yang mendasar yang mempersulit persalinan sehingga tidak ada kebutuhan.

Hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan III neonatus pada kasus By. Ny. N tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat dan atau kegawatdaruratan. Dalam kasus Ny. N ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial. Pada By. Ny. N dari bayi baru lahir sampai kunjungan II neonatus, tidak ada dan tidak di temukan Identifikasi Penanganan Segera karena dari data – data yang sudah didapat tidak menunjukkan adanya masalah yang membahayakan yang perlu untuk di lakukan penanganan segera.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam pada By. Ny. N antara lain, beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, berikan imunisasi Hb 0, jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani, 2013), pada kunjungan neonatus 1 jam.

Perencanaan yang diberikan pada kunjungan kedua (3 hari) By. Ny. N adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, beritahu pada ibu bahwa 7 hari kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari).

Pada kunjungan ke 14 hari asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang asi eksklusif, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2015) pada kunjungan neonates 8-28 hari

### **Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

#### **Data Subjektif**

Pada masa Nifas Ny. N yaitu pada kunjungan pertama 6 jam postpartum, 14 hari postpartum, 23 hari postpartum, dan 31 hari postpartum. Sejalan dengan (Indriyani et al., 2023) kunjungan nifas paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi Kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan Kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi di masa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul

Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama pada Ny. N umur 26 tahun P1A0 Postpartum 6 jam dengan masalah ibu masih bingung cara menyusui bayinya dengan benar. Asuhan yang diberikan melakukan masase uterus, mengajarkan cara menyusui sebaiknya dengan benar, menganjurkan ibu untuk mobilisasi, menjelaskan untuk menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisi ibu nifas, dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya. Menurut (Rafhani, Rosyidah, Azizah, 2019) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-48 jam setelah postpartum: mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi

Hasil pengkajian kunjungan nifas kedua pada tanggal 24 September 2024 pukul 09.30 Ny. umur 26 tahun P1A0 Post partum 6 hari tanda-tanda demam ,infeksi,atau kelainan masa nifas , dan memastikan ibu mendapatkan asupan cukup, dan tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung protein ,banyak cairan ,sayuran,dan buah-buahan,dan minum air putih  $\pm$ 3 liter/ hari. menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, dan mengenai asuhan pada bayi,tali pusat,menjaga bayi tetap hangat,perawatan bayi sehari-hari (P. Wulandari, 2024)

Hasil pengkajian kunjungan nifas ketiga pada tanggal 2 Oktober 2024 pukul 16.30 Ny. N umur 22 tahun P1A0 Post partum 14 hari Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan untuk menjaga pola istirahat, perawatan payudara, pemberian asi setiap 2 jam sekali dan asi eksklusif sampai usia 6 bulan. (Putri et al., 2023) bahwa tujuan kunjungan ketiga, waktu 2 minggu postpartum yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi

Hasil pengkajian kunjungan nifas ketiga pada tanggal 25 Oktober 2024 pukul 17.15 Ny. N umur 22 tahun P1A0 Post partum 2 hari Ny. N tidak memiliki keluhan dan tidak memiliki penyulit-penyulit apapun selama masa nifas. Ny. N diberikan KIE mengenai KB. Wijaya et al., (2023) bahwa tujuan kunjungan keempat yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini.

### **Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Pada tanggal 27 Oktober 2024 saat Ny. N 30 hari masa nifas, Ibu belum mendapatkan haid dan ibu ingin menggunakan Implan Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kelebihan

Efektif mencegah kehamilan hingga 99% ,Bisa digunakan oleh ibu menyusui ,Hemat biaya ,Tidak mengganggu spontanitas seksual , dan Aman bagi wanita yang tidak bisa menggunakan alat kontrasepsi dengan estrogen KB implan Dapat mengganggu siklus menstruasi Berpotensi menyebabkan kenaikan berat badan Membuat vagina kering , Tidak memberikan perlindungan dari penyakit , dan Tidak selalu cocok untuk semua orang, Saifuddin (2015)

### **Simpulan dan Saran**

#### **Simpulan**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N telah dilakukan mulai dari masa kehamilan dengan usia kehamilan 27 minggu sampai dengan menjadi akseptor KB dan dilakukan pendokumentasi SOAP, maka dapat disimpulkan berdasarkan data subyektif, data obyektif, Analisa data, penatalaksanaan dan pendokumentasian pada Ny.N mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas telah dilaksanakan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus dan asuhan kebidanan komprehensif telah dilaksanakan sesuai dengan manajemen SOAP.

#### **Saran**

Diharapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan laporan *continuity of care* (*coc*) ini dapat membantu menurunkan angka AKI dan AKB di Indonesia khususnya Kabupaten Semarang.

### **Daftar Pustaka**

- Angraresti, I. E., & Syauqi, A. (2016). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Semarang*. Journal Of Nutrition College , 321-327.
- Buku Acuan Midwifery Update 2016*. (2016). Jakarta: Pengurus Pusat IKATAN BIDAN INDONESIA.
- Damayanti, I. P. (2014). *Asuhan Kebidanan Komperhensif Pad Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. (2018).
- Djusar Sulin. (2010). *Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada perempuan Hamil*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Fasty Arum Utami, S. G. (2018). *Best of The Best MP ASI Gizi Tepat*. Yogyakarta: Oxigen Media Ilmu.
- Fauziah, A. N. (2018). *Pendampingan Ibu Hamil Melalui Program One Student One Client (OSOC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat , 13-19.
- Fauziah, A. N., Maesaroh, S., & Suparti, S. (2018). *Jurnal Gemassika. PENDAMPINGAN IBU HAMIL MELALUI PROGRAM ONE STUDENT* , 1-7.
- Field, T. (2014). *Pregnancy and Labor Massage*. 177-181.

- Harjanti, A. I., & Miskiyah, Z. (2015). *Pengelolaan Kehamilan 34 Minggu Dengan Letak Sungsang Menggunakan Metode Knee-Chest*. Jurnal Studi Kasus , -.
- IBI. (2016). *Buku Acuan: Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus IBI.
- Indrayani, D. (2013). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Jelita, M. V., Asih, S. H., & Nurullita, U. (2014). *Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun (Olive Oil) Terhadap Derajat Ruam Popok pada Anak Diare Pengguna Diapers Usia 0-36 Bulan di RSUD Ungaran Semarang*. 1.
- Juliana Munthe, d. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kusmiyati, Y., & Wahyuningsih, H. P. (2015). *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kuswanti. (2014). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- RI, K. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/MENKES/SK/VII/2007 Tentang Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- RI, K. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rismawan, M. A. (2014). *Analisis Intervensi Perawatan Kulit Dengan Baby Oil Tiga Kali Sehari Untuk Mempertahankan Integritas Kulit Pada Pasien Bedrest*. Studi Kasus , vii.
- Rohani, d. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah. (2012). *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah, & A. Y. (2010). *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah, & Yulianti. (2012). *Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- S. S., Widyastuti, S. Y., & Wiyati, S. A. (2010). *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Safitri, Y. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Kemandirian Ibu Nifas dalam Perawatan Diri Selama Early Postpartum*. Laporan Hasil Penelitian Karya Tulis Ilmiah .
- Saifuddin. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sudarti, & Khoirunnisa, E. (2010). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulin, D. (2016). *Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Perempuan Hamil*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Tengah, P. K. (2018). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Utami, F. A. (2018). *Best Of The Best MP ASI Gizi Tepat*. Yogyakarta: Oxygen Media Ilmu.
- Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Walyani, A. K., & Purwoastuti, S. A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.
- Walyani, E. S. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.