

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny “H” Umur 25 Tahun G1P0A0 di Desa X dengan Anemia Ringan

Ana Zully Astuti¹, Vistra Vefisia²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
astutianazully@gmail.com

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
vistravef@gmail.com

Korespondensi Email : astutianazully@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

Keywords :

Comprehensive

Midwifery Care.

Pregnancy, Normal

Delivery, Postpartum,

BBL, KB Contraception

Kata Kunci: Kebidanan
Komprehensif.

Kehamilan, Persalinan

Normal, Nifas, BBL, KB

Kontrasepsi

Abstract

Maternal and infant mortality rates are one of the indicators to measure health status for a country. Early detection activities to overcome morbidity and mortality of both mothers, infants and toddlers can be done with one of them, namely the implementation of continuous care or Continuity Of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. The purpose of this study was able to provide midwifery care to Mrs. H comprehensively starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning. the type of descriptive research used is a case study, the research instrument uses a descriptive approach and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collected data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and literature studies. This research was conducted in November - June 2025. From the results of providing pregnancy care, the problem was found that the mother had mild anemia with HB 10.5 gr / dl and the discomfort of third trimester pregnancy, namely back pain and was given counseling about anemia, danger signs of anemia in TM III pregnancy, nutrition IEC, IEC how to take Fe tablets and IEC how to overcome back pain with prenatal yoga. During the first stage of labor, the mother complained of pain during contractions and was given the Counter Pressure Technique, the second stage had no problems. The mother was given care in accordance with APN 60 steps, the third and fourth stages had no problems. In postpartum care KF 2 the mother complained of low milk production and was given an oxytocin massage technique to help launch breast milk. In newborn care, all were found to be within normal limits, SHK examination was carried out. While in family planning care Mrs. H decided to use the contraceptive method of progestin birth control pills.

Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu

negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau *Continuity Of Care (COC)* yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. H secara komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan November – Juni 2025. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami anemia ringan dengan HB 10,5 gr/dl dan ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu nyeri punggung dan diberikan konseling tentang anemia, tanda bahaya anemia di kehamilan TM III, KIE nutrisi, KIE cara mengkonsumsi tablet Fe dan KIE cara mengatasi nyeri punggung dengan yoga prenatal. Saat persalinan kala I ibu mengeluh nyeri saat kontraksi dan diberikan Teknik Counter Pressure, kala II tidak ada masalah Ibu diberikan asuhan sesuai dengan APN 60 langkah, kala III-IV tidak ada masalah. Pada asuhan nifas KF 2 ibu mengeluh produksi ASInya sedikit dan diberikan teknik pijat oksitosin untuk membantu melancarkan ASI. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, dilakukan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. H memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi pil KB progestin.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, hingga bayi dilahirkan sampai dengan pemilihan KB, dan menegakkan diagnosa secara tepat, mengantisipasi masalah yang mungkin terjadi, dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2020, sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2024). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021-2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah kematian ibu tahun 2023 adalah 4.482. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023

adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Jumlah angka Kematian ibu di Kabupaten Semarang 2024 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2023, bila di tahun 2024 yaitu sebanyak menjadi 58,20 per 100.000 KH (7 kasus). maka pada tahun 2023 naik menjadi 59,2 per 100.000 KH (17 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2024 mengalami penurunan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2023 Pada tahun 2023, AKB sebesar 11,27 per 1000 KH (122 kasus), maka AKB di tahun 2024 sebesar 10,14 per 1000 KH (120 kasus) (Dinkes Kabupaten Semarang, 2024)

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Selama kehamilan ada Ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil dan berbeda-beda pada setiap trimester kehamilannya, Misalkan pendarahan di awal kehamilan, mual muntah, gejala preklamsia, demam tinggi dan anemia. Salah satu keluhan yang sering dirasakan dalam kehamilan adalah anemia. Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau haemoglobin kurang dari normal. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung haemoglobin yang membawa oksigen ke jaringan tubuh (Proverawati, 2021). Ibu hamil dikatakan anemia jika ibu hamil dengan kadar Hb < 11 gr% pada trimester I dan III atau Hb < 10,5 gr% pada trimester II (Fadlun & Feryanto, 2022). Pencegahan dan pengobatan untuk ibu hamil terhadap anemia yaitu dapat dilakukan dengan meningkatkan konsumsi makanan yang bergizi termasuk makan-makanan yang mengandung zat besi, menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD), mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti kecacingan, malaria, dan penyakit TBC (Fadlun & Feryanto, 2022).

Selain itu Ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dapat dialami salah satunya nyeri punggung. Menurut Pudji dan Ina (2021) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil di trimester III yaitu nyeri punggung. Nyeri punggung kejadian yang seringkali terjadi pada ibu hamil trimester III. Nyeri punggung biasanya terjadi apabila adanya perubahan hormon pada kehamilan yang kadar hormon relaksin meningkat. Hal ini bisa memengaruhi kelenturan jaringan ligamen yang pada akhirnya bisa meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan bisa berdampak, sehingga terjadi ketidaknyamanan spinal dan pelvis serta menyebabkan rasa yang tidak nyaman (Wijaya, 2020).

Pada pengkajian yang telah dilakukan penulis didapatkan hasil bahwa Ny. H mengalami anemia ringan pada kehamilannya dengan hasil HB 10,2 gr%. Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "H" Umur 25 Tahun G1P0A0 di Desa Gedanganak dengan Anemia Ringan".

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*case study*), metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan

pada bulan November 2025 sampai dengan Juli 2025, penelitian ini dilakukan Di Desa X dan instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen Varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola pikir manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3x, persalinan dengan APN 60 langkah, asuhan nifas sebanyak 4x dan asuhan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil Dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Data Subjektif

Selama kehamilan Ny.H melakukankunjungan kehamilan di dokter 2kali pada TM I dan di bidan sebanyak 6kali dengan frekuensi pada TM I sebanyak 1 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 6x pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter.

Asuhan kebidanan pada Ny.H dimulai sejak kehamilan 33 minggu. Pada kunjungan pertama tanggal 30 November 2025 Ny. H mengelun mengalami lesu, pusing. Sejalan dengan Astuti & Ertiana (2018) tanda dan gejala anemia pada kehamilan meliputi cepat lelah, sering pusing, kadang berkunag-kunang, nafsu makan turun dan kosentrasi hilang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Budiarti et al., 2021) Gejala-gejala tersebut meliputi lemah, letih, lesu, sakit kepala, pusing, dan mata berkunang-kunang.

Pada kebutuhan nutrisi, ibu mengatakan suka minum teh. Dalam Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah 2015 Teh mengandung tanin yang dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga bisa meningkatkan risiko kekurangan zat besi dalam tubuh hingga penyakit anemia karena defisiensi besi. Penelitian oleh Listiana (2016) menunjukkan bahwa 30% remaja perempuan mengalami gejala anemia dan terdapat hubungan antara kejadian anemia dengan konsumsi teh. Dari hasil penelitian tersebut terdapat 66,8% siswi yang memiliki kebiasaan minum teh yang mengalami anemia (Listiana, 2016).

Pada kunjungan ke dua tanggal 15 Desember 2025 ibu mengatakan merasa mual karena minum tablet Fe 2 kali sehari. Menurut Hendrian,2016 pada beberapa orang, pemberian tablet tambah darah dapat menimbulkan gejala-gejala seperti mual, nyeri di daerah lambung, muntah, kadang- kadang terjadi diare dan sulit buang air besar.

Pada kunjungan ke ketiga tanggal 30 Desember 2025 Ny. H mengeluh sering mengalami nyeri punggung. Nyeri punggung 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 (Syalfina et al., 2022)

Data Objektif

Pada kunjungan pertama pemeriksaan fisik didapatkan muka pucat, conjungtiva anemis. Menurut Astuti & Ertiana (2018) anemia pada kehamilan menimbulkan gejala nafas menjadi lebih cepat, kulit pucat karena berkurnagnya oksigen.Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil HB 10,2 gr%. Pada pengkajian awal tanggal 30 November 2025 menunjukkan hasil HB 10,2 gr%. Menurut Astuti & Ertiana (2018) anemia dalam

kehamilan yaitu suatu kondisi dimana kadar Hb < 11 gr% pada trimester I dan III dan kadar Hb < 10,5 gr% pada kehamilan trimester II.

Menurut Pada kunjungan kedua hasil pemeriksaan HB ulang didapatkan hasil 11,6 g/dl. Menurut Aprilia (2016) Pada ibu hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL.

Analisa

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan kunjungan pertama didapatkan diagnosa kebidanan Ny. H umur 25 tahun G1P0A0 hamil 33 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, divergen dengan anemia ringan. Diagnosa masalah Ny. H umur 25 tahun janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, divergen dengan gangguan pola nutrisi. Kebutuhan KIE Nutrisi, KIE cara mengkonsumsi tablet Fe. Diagnosa potensial tidak ada, identifikasi penanganan segera tidak ada.

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan kunjungan ketiga didapatkan diagnosa kebidanan Ny. H umur 25 tahun G1P0A0 hamil 33 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, divergen. Diagnosa masalah Ny. H umur 25 tahun janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, divergen dengan nyeri punggung. Kebutuhan KIE mengenai nyeri punggung dan yoga. Diagnosa potensial tidak ada, identifikasi penanganan segera tidak ada.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. U yaitu KIE anemia dan tanda bahaya anemia pada kehamilan TM III, KIE pola nutrisi memperbanyak konsumsi makanan dengan kaya zat besi, KIE cara mengkonsumsi tablet Fe diminum tidak bersamaan dengan Teh. Hal ini sesuai dengan teori Susiloningtyas (2019), Beberapa hal yang bisa dipakai sebagai pedoman untuk mencukupi kebutuhan besi antara lain, Pemberian suplemen Fe dengan dosis yang lebih banyak, Meningkatkan konsumsi bahan makanan sumber besi terutama dari protein hewani seperti daging, Meningkatkan konsumsi bahan makanan yang dapat meningkatkan kelarutan besi seperti vitamin C, Membatasi konsumsi bahan makanan yang dapat menghambat absorpsi besi seperti teh, kapi dan susu. Asuhan pemberian KIE cara mengkonsumsi tablet Fe juga dapat berhubungan dengan kejadian anemia Menurut Kemenkes 2022 Suplemen zat besi diberikan 60 mg/hari untuk profilaksis, dan dosis dinaikkan menjadi 120 mg/hari (2 tablet Fe) pada pengobatan anemia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rismawati & Etin, 2017) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh konsumsi Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, karena pada wanita hamil cenderung mengalami defisiensi baik zat besi maupun folat.

Penatalaksanaan nyeri punggung dengan cara melakukan prenatal yoga. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Agustin & Rihardini, 2023) prenatal yoga efektif dalam menurunkan nyeri pinggang pada ibu hamil. Manfaat dari Prenatal Yoga yaitu untuk membentuk postur tubuh yang tegap, serta membina otot yang lentur dan kuat, memurnikan saraf pusat yang terdapat di tulang pinggang, maka dari ada hubungan antara nyeri pinggang ibu hamil TM III terhadap prenatal yoga.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Data Subjektif

Pada tanggal 15 Mei 2025 ibu mengatakan keluar lendir darah jam 15.00 dan mules sejak jam 12.00, Menurut Sari, R., & Astuti, D. (2020). Keluarnya lendir bercampur darah, yang sering disebut sebagai "*bloody show*," merupakan salah satu tanda awal persalinan.

Pada kala II Ny. H 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.

Pada kala III dan kala IV Ny. H mengatakan masih mulas. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa setelah persalinan ibu akan merasa mulas karena adanya kontraaksi rahim. Sehingga tidak ada kesenjangan antarateori dan praktik

Data Objektif

Dari data fokus kala II Tampak dorongan pada anus, vulva membuka, anus menonjol. Menurut TEORI Depkes RI (2021), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II adalah Ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, Peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah. Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, pembukaan sudah lengkap (10 cm), dan bayi telah lahir. Menurut teori JNPK-KR (2017), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Dari data fokus kala III Ny.H bayi telah lahir ibu merasakan mules pada perut bagian bawah dan merasa letih. Menurut teori Sari dan Rimandhini (2021), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Persalinan pada Ny.H, plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir, yaitu bayi lahir pukul 21.07 WIB dan plasenta lahir pukul 21.15 WIB. Hal ini sesuai teori Menurut Mochtar (2021), pengeluaran plasenta akan berlangsung 10-30 menit. Sehingga menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Setelah bayi lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU setinggi pusat, hal ini sesuai dengan pendapat (Walyani & Purwoastuti, 2016), bayi lahir TFU setinggi pusat. Menurut Mochtar (2021), setelah bayi lahir, kontraksi uterus akan beristirahat sebentar-sebentar. Uterus akan terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat. 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 oksitosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melakukan peregangan plasenta terkendali. Menurut teori Syaifuddin, A.B (2021), manajemen aktif kala III dilakukan penyuntikkan oksitosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dari dinding uterus, pada saat his melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. H pada kala I maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. H umur 25 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puki preskep divergen inpartu kala I fase aktif. Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny. H umur 25 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puki preskep divergen, inpartu kala II, pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. H umur 25 tahun P1A0, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny.H umur 25 tahun P1A0, inpartu kala IV.

Diagnosa Masalah yang muncul pada kasus Ny. H didapatkan masalah nyeri persalinan pada kala I, Hal ini sesuai teori (Prawirohardjo, 2020) Nyeri persalinan merupakan sensasi yang tidak menyenangkan akibat stimulasi saraf sensorik. Rasa nyeri persalinan bersifat personal dan setiap orang memprepsikan rasa nyeri yang dirasakan berbeda terhadap stimulus yang sama tergantung pada ambang nyeri yang dimiliki. Nyeri persalinan merupakan masalah kebutuhan rasa nyaman yang sering terjadi pada ibu yang

akan melahirkan, nyeri persalinan dapat disebabkan karena proses pembukaan mulut Rahim ketika bayi bergerak untuk melewati jalan lahir. 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 nyeri persalinan sehingga pada kebutuhan diberikan teknik pijat Pijat Conter Pressure. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lilis DN, (2021) Counterpressure adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian-bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada daerah lumbal dimana ia sedang mengalami sakit punggung. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. kemudian kala II, III, dan IV tidak terdapat kebutuhan karena tidak muncul diagnosa masalah. Hasil pengkajian tidak didapatkan diagnosa potensial.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Pada Kala I Ny. H di berikan asuhan sayang ibu seperti diberikan dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri, memberikan minum manis seperti teh untuk menambah tenaga ibu, mengikut sertakan suami atau keluarga selama proses persalinan, memberikan kesempatan kepada ibu untuk ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemihnya, melakukan dan mengajarkan pada keluarga pijat *counter pressure*. Menurut Lilis DN., (2021) *Counterpressure* adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian-bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada daerah lumbal dimana ia sedang mengalami sakit punggung. Melakukan *massage counter pressure* pada pinggang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dan diputar searah jarum jam pada area tulang duduk . Tujuannya yaitu untuk mengurangi rasa sakit dan nyeri saat kontraksi.

Asuhan Kebidanan Nifas

Data subjektif

Pada masa nifas Ny. H dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu 7 jam postpartum, 3 hari postpartum, 14 hari post partum dan 30 hari post partum. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pengkajian kunjungan pertama (7 jam) post partum tanggal 15 Mei 2025 pukul 05.00 WIB, Ny. H mengeluh perut bagian bawah terasa mulas setelah melahirkan. Sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015), keluhan utama perlu dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules setelah melahirkan. Pada saat ini fase psikologi yang dialami ibu adalah fase taking in, dimana ibu mengatakan masih merasa lelah dan membutuhkan istirahat jadi ibu belum sepenuhnya mengurus bayinya.

Pada kunjungan ke II (3 hari) postpartum Ibu mengatakan ASI sedikit, ibu mengatakan sehari makan hanya 3x dengan porsi nasi setengah centong, lauk 1 potong dan jarang makan sayur. Sejalan dengan (Bayuana et al., 2023) penyulit pada masa nifas diantaranya masalah ASI, proses involusi uterus, infeksi nifas, perdarahan postpartum lambat, subinvolusi, tromboflebitis, inversi rahim, dan masalah psikologis. Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan lancar Kelancaran produksi ASI akan terjamin apabila makanan yang dikonsumsi ibu setiap hari cukup akan zat gizi dibarengi pola makan teratur (Dewi dan Sunarsih dalam S Rohmah, 2020).

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan

pada 1 minggu post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ke 4 (29-42 hari) .Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ny.H mengatakan tidak ada penyulit selama masa nifas.

Data objektif

Dilakukan pemeriksaan obstetri tanggal 15 Mei 2025 inspeksi genetalia pada Ny. H didapatkan hasil hari pertama nifas (7 jam) ibu tampak pengeluaran lochia rubra dengan jumlah darah 3x ganti pembalut dan pembalut dalam keadaan penuh. TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik konsistensinya keras. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori (Kadir & Hastina, 2023) Lochia Rubra (Cruenta) Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari post partum. Menurut teori Sofian (2012), perubahan TFU pada saat 6-8 jam post partum yaitu 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus dikatakan baik konsistensinya keras dan selalu mengalami kontraksi.

Kunjungan kedua masa nifas pada tanggal 18 Mei 2025 (3 hari) Pengakajian data objektif didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 82x/ menit, suhu 36,2°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU pertengahan pusat dan sympisis, kontraksi uterus baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea sanguinolenta. Sejalan dengan (Kadir & Hastina, 2023) Lochia Sanguinolenta: Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 post partum.

Kunjungan ketiga masa nifas (2 minggu) tanggal 29 Mei 2025 , TFU Ny. H TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea serosa. Sejalan dengan (Kadir & Hastina, 2023) Lochia Serosa: Berwarna kuning, cairan tidak darah lagi, pada hari ke 7-14 post partum dan perubahan uterus setelah 2 minggu TFU tidak teraba.

Kunjungan keempat 6 minggu 25 Juni 2025 TFU tidak teraba, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea alba. Sejalan dengan (Kadir & Hastina, 2023) Lochia Alba Lochea alba adalah lokia terakhir. Dimulai hari ke14 kemudian makin lama makin sedikit sehingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Lochea alba berwarna putih.

Analisa

Dari data yang didapatkan dari pengkajia kunjungan nifas kedua (3 hari) Diagnosa Kebidanan Ny. H Umur 25 Tahun P1A0 Post Partum hari ke 3. Masalah : produksi ASI sedikit Menurut Rohman (2020) Produksi ASI pada ibu nifas yang baru 3 hari masih dalam tahap awal dan biasanya belum banyak seperti pada hari-hari selanjutnya. Pada masa ini, payudara akan menghasilkan kolostrum, ASI pertama yang berwarna kekuningan dan kental, yang akan meningkat secara bertahap. Produksi ASI akan mulai meningkat secara signifikan pada hari ke-3 hingga ke-5 setelah persalinan. Pada saat ini, payudara akan terasa lebih penuh dan kencang, yang menandakan bahwa kolostrum telah berubah menjadi ASI. faktor yang mempengaruhi produksi ASI salah satunya yaitu makanan ibu. kebutuhan : konseling pemenuhan nutrisi ibu nifas dan pijat oksitosin, Menurut Abdullah (2018) Salah satu tindakan untuk membantu melancarkan ASI adalah dengan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah teknik pijat pada punggung ibu di area tulang belakang yang bertujuan untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin. Hormon ini penting dalam membantu kontraksi sel-sel otot di sekitar kelenjar susu, sehingga ASI bisa mengalir lebih lancar. Diagnosa potensial : tidak ada. identifikasi tindakan segera : tidak ada.

Penatalaksanaan

Pada kunjungan I (24 jam postpartum) yang dilakukan tanggal 15-05-2025, asuhan yang diberikan adalah Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pencegahan atonia uteri dapat dilakukan dengan melakukan manajemen aktif kala III dengan sebenarnya dan melakukan massase pada uterus Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut, Perdarahan post partum dapat disebabkan oleh faktor 4T, yaitu tonus, trauma, tissue, dan thrombin. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Salah satu pencegahan pendarahan karena atonia uteri yang dapat keluarga lakukan yaitu dengan melakukan massase uteri. Pemberian ASI awal, Pemberian ASI awal adalah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif. IMD adalah proses bayi menyusu sendiri segera setelah dilahirkan. Sedangkan ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Bonding dan attachment yang dilakukan segera setelah lahir dapat mempengaruhi perkembangan emosional, psikologis, dan sosial anak dalam jangka panjang. Sejalan dengan teori Puspita et al. (2022) asuhan yang diberikan pada 6-8 jam pertama masa nifas yaitu mencegah perdarahan karena atonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut; Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; Pemberian ASI awal; Melakukan hubungan antara ibu dan bbl; Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Pada kunjungan ke II (7 hari post partum) yang dilakukan pada tanggal 18-05-2025 dilakukan Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau; Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat; Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat. Menurut Puspita et al. (2022) standar kunjungan nifas KF 2 yaitu : 3-7 hari setelah persalinan yaitu Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau; Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat; Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat.

Pada kunjungan ke III tanggal 29 Mei 2025 (2 minggu) dilakukan Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau; Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat; Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari dan melakukan pijat laktasi Menurut Puspita et al. (2022) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 8-28 hari yaitu Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau; Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat; Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat.

Pada kunjungan ke 4 tanggal 15 Juni 2025 (29-42 hari) .Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya, dan memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan

serta menjelaskan kembali macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Puspita et al. (2022) standar kunjungan nifas 29-42 minggu yaitu Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Subjektif

By.Ny.H mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh Puji Rahayu dkk (2018). yaitu kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Pada proses peralihan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. R lahir dalam keadaan sehat dan segera menangis dengan jenis kelamin Perempuan, berat badan 2790 gram, panjang badan 50 cm, nilai apgar score 8, 9,10 tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi.

Pada kunjungan pertama (1 jam) Ibu mengatakan usia 1 jam bayinya belum BAB, hal ini masih normal karena masih 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019) BAB bayi di kaji berapa kali, normalnya dalam 12 jam sudah bisa BAB, warnanya normalnya berwarna hitam (mekonium), untuk mengetahui apakah bayi sudah bisa BAB atau belum, apabila belum mengeluarkan mekonium di curigai adanya kelainan kongenital. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Pada kunjungan ke II (hari ke 3) bayi Ny. H terlihat sehat, menyusu dengan kuat, produksi ASI lancar, tali pusat belum lepas dan tali pusat tidak ada diberikan ramuan-ramuan, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayinya. Perawatan tali pusat sebaiknya dilakukan dengan metode terbuka tanpa diberikan kassa, betadin maupun ramuan apapun. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati & Widyaningsih (2022) yang dilakukan menyatakan bahwa lama pelepasan tali pusat pada metode terbuka lebih cepat dibandingkan dengan metode tertutup.

Pada kunjungan ke III (hari ke 12) bayi Ny. H terlihat sehat, menyusu dengan kuat, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dasar sesuai jadwal. Asuhan KN3 bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Raskita & Ristica, 2023).

Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, pemeriksaan antropometri berat badan 2790, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 31 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 refleksi pada bayi didapatkan hasil dalam batas normal.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. H pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. H umur 1 jam fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. H umur 3 hari fisiologis, selanjutnya kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. H umur 14 hari fisiologis. Dari data – data yang didapat dari pengkajian By. Ny.H 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. H 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. H 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. H ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial. Pada By. Ny. H 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.H Menjaga kehangatan pada bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin setelah lahir, setelah melakukan penilaian dan penanganan awal yang meliputi mengeringkan, menghangatkan, segera menaruh bayi di atas dada ibu untuk memulai IMD atau Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam. IMD memiliki manfaat untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat. Hal ini sejalan dengan penelitian Widyaningsih (2023) menyatakan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusu dini dengan suhu tubuh bayi baru lahir. Bayi yang diberikan IMD sesaat setelah lahir merupakan salah satu faktor suhu tubuh bayi normal karena inisiasi menyusu dini bisa menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara dimana suhu badan ibu yang melahirkan lebih panas dibandingkan dengan ibu yang tidak melahirkan, jika bayi di letakkan di dada ibu maka dapat menghangatkan bayi dan mencegah bayi mengalami penurunan suhu tubuh(Fhitriani & Veftisia, 2024).

Pada bayi Ny. H diberikan salep mata Genoint, injeksi Vit K pada paha sebelah kiri dengan dosis 0,5 mg, kemudian pada 1 jam setelah pemberian Vit K diberikan imunisasi HB0 dengan dosis 0,5 ml. Pada perawatan tali pusat penolong melakukan perawatan tali pusat di biarkan terbuka dan tetap kering. Pemeriksaan antropometri yang di lakukan pada bayi Ny. H berupa pengukuran panjang badan, berat badan, lingkaran dada, lingkaran kepala yang di lakukan 1 jam setelah bayi lahir. Sesuai dengan teori Oktarina (2016) neonatus cukup bulan dengan keadaan fisik normal dan keadaan umum baik, dan IMD berhasil. Planning pada asuhan memberikan pendidikan kesehatan tentang melakukan perawatan rutin BBL yaitu menyuntikkan vit k, untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Kemudian memberikan salep mata (cloramphenicol) untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bayi pakaian, popok, bedong bayi menggunakan kain yang bersih. Serta melakukan rawat gabung untuk memberikan bantuan emosional bagi ibu dan keluarganya untuk mendapat pengalaman menjaga bayinya, agar bayi dapat segera mungkin mendapatkan ASI, dan menambahkan produksi asi, mencegah infeksi dan mencegah kehilangan panas.

Pada kunjungan ke II (hari ke 3) bayi Ny. H terlihat sehat, menyusu dengan kuat, produksi ASI lancar, tali pusat belum lepas dan tali pusat tidak ada diberikan ramuan-ramuan, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayinya. Perawatan tali pusat sebaiknya dilakukan dengan metode terbuka tanpa diberikan kassa, betadin maupun ramuan apapun. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati & Widyaningsih (2022) yang dilakukan menyatakan bahwa lama pelepasan tali pusat pada metode terbuka lebih cepat dibandingkan dengan metode tertutup. Kemudian 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, melakukan pijat bayi agar bayi rileks. 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 III (hari ke 12) bayi Ny. H terlihat sehat, menyusu dengan kuat, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dasar sesuai jadwal. Asuhan KN3 bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Raskita & Ristica, 2023).

Pada kunjungan ini 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 KB

Data subjektif

Mengatakan ingin menggunakan Kb Pil menyusui, ibu tidak memiliki Riwayat penyakit, ibu menyusui anaknya. Menurut BKKBN 2021 Pil KB yang mengandung hormon progestin bisa menjadi salah satu pilihan kontrasepsi bagi ibu yang masih memberikan ASI eksklusif. Jenis KB ini memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan.

Data bojektif

Pada pemeriksaan didapatkan hasil Keadaan Umum Ny. H baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan TTV, TD : 115/70 mmhg, N: 84 x/m, BB: 57 kg. Menurut Smeltzer & Bare, 2013 Tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik, dengan nilai pada orang dewasa normalnya berkisar 100/60 mmHg sampai 140/90 mmHg. Ratarata tekanan darah normal biasanya 120/80 mmHg dan menurut Fikriana, 2018 salah satu syarat ibu dapat menggunakan KB hormonal adalah ibu yang tidak menderita hipertensi.

Analisa

Pada kasus ini diagnosa kebidanan Ny.H umur 25 tahun P2A0 Calon Akseptor KB pil progestin

Penatalaksanaan

Menjelaskan tentang pil progestin, Memberitahu kepada ibu tentang indikasi dan kontraindikasi KB pil progestin, Memberitahu ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari KB Pil Progestin, Memberitahu kepada ibu tentang cara meminum KB pil progestin. Menurut (Walyani, 2015) KIE suatu pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini dalam membantu klien memilih kontrasepsi yang cocok dan membantu untuk terus menggunakan cara tersebut dengan benar. Pemberian KIE dapat dilakukan dengan media lembar bali, leaflet, dan tanya jawab.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. H data subjektif pada kunjungan pertama terdapat keluhan pusing. Pada data objektif didapatkan hasil Hb terakhir 10,2gr/dl ibu mengalami anemia ringan. Pada kunjungan ketiga ibu mengeluh sering mengalami nyeri punggung. Penatalaksanaan KIE tentang anemia dan KIE pola nutrisi, dan prenatal yoga untuk mengurangi nyeri punggung. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. H umur 25 tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala

IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV. Pada kala I ibu mengalami nyeri persalinan saat kontraksi dan diberikan terapi *Counterpresurre*. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. H diberikan dengan melakukan kunjungan sudah memenuhi dengan standar yaitu dilakukan sebanyak 4 kali. Kunjungan kedua pada tanggal 18 Mei 2025 dengan keluhan ASI nya keluar sedikit, diberikan dan mengajarkan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI. Pada asuhan kebidanan By. Ny. H diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sudah sesuai standar yaitu kunjungan hanya 3x. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. H tidak ditemukan komplikasi –komplikasi yang ada pada klien, ibu ingin menggunakan KB pil progestin.

Saran

Bagi Mahasiswa diharapkan setelah melakukan studi kasus asuhan kebidanan ini mahasiswa dapat menerapkan atau mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang telah didapatkan pada praktik lahan nanti. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang *Continuity Of Care* yang dilakukan secara berkesinambungan. Bagi klien diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan dan pengetahuan pada ibu dan bayi.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman- teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Agustin, D. N. A., & Rihardini, T. (2023). Efektifitas Prenatal Yoga Terhadap Nyeri Pinggang Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Modung Bangkalan. *Seminar Nasional Hasil Riset Dan Pengabdian*, 2531(2537).
- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia dalam kehamilan*. Pustaka Abadi.
- Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Sai'dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517>
- Damayanti, I. P. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Diana, S., & Mafticha, E. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. (R. Perdana, Ed.). CV Kekata Group.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, Surakarta: CV Oase Group
- Diana. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. CV Kekata Group.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Timur. (2023). *Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2022*.
- Fadillah, W. R., Widowati, R., & Dahlan, F. M. D. (2023). Pengaruh Pemberian Jus Umbi Bit terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 12(2).
- Fhitriani, I. N., & Veftisia, V. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny " R " Usia 39 Tahun di Puskesmas Sepaku I dengan Anemia Ringan*. 3(2), 2572–2585.
- Hidayati, N. E., & Widyaningsih, A. (2022). *Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka Dengan Perawatan Tali Pusat Tertutup Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat pada*

- Neonatus di Puskesmas Bandar Negri Suoh Kecamatan Bandar Negri Suoh Kabupaten Lampung Barat* [Doctoral Dissertation]. Universitas Ngudi Waluyo.
- Jayati, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Juliana Munthe, d. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kadir, A., & Hastina. (2023). Pengantar Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Neonatus. In Penerbit Fatima Press. <https://www.lppmfatimaparepare.org/index.php/FATIMA/article/download/129/110>
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing*.
- Kemendes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemendes RI.
- Kusmiyati, Y., & Wahyuningsih, H. P. (2015). *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kuswanti. (2014). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lilis DN. (2021). Pengaruh Hydrotherapy Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jambura J Heal Sci Res, 1*, 94–102.
- Manuaba. (2016). *Buku Ajar Patologi Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsi Obstetri* Jakarta: EGC
- Pratami, E. (2014). *Konsep Kebidanan* (Tim Editor Forikes, Ed.; I). Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes) .
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-6*. (4th ed.). Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puspita, I. M., Ma'rifah, U., & Taufiqoh, S. (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Rena Cipta Mandiri.
- Raskita, R. Y., & Ristica, O. D. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus – III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 10(3).
- Syalfina, A. D., Sari Priyanti, & Dian Irawati. (2022). STUDI KASUS: IBU HAMIL DENGAN NYERI PUNGGUNG. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 8(1), 36–42. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v8i1.1061>
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru.
- WHO. (2024). Maternal Mortality. *Article*.
- Widyaningsih, A. (2023). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 13(2), 161–169.
- Wiji, R. N. W. N., Mardia, A., & Yuningsih, S. A. (2020). EFEKTIFITAS POSISI JONGKOK DAN POSISI MIRING KIRI TERHADAP PERCEPATAN KEMAJUAN PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA IBU INPARTU DI RSUD TALUK KUANTAN. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 10(3), 53–58.