

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “A” Usia 29 Tahun di RSUD dr.H Jusuf SK

Endang Sriyani¹, Moneca Diah Listiyaningsih²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, endangsriyani.endha@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, monecadyah@unw.ac.id

Korespondensi Email : endangsriyani.endha@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

Keywords:

Comprehensive

Obstetrics.

Enggorgment

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan,
Komprehensif
Kehamilan, Persalinan,
Bayi Baru lahir, Nifas
Normal dan Keluarga
Berencana

Abstract

Maternal and infant mortality rates are one of the indicators to measure the health status of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality of mothers, infants and toddlers can be carried out by implementing continuous care or Continuity Of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. The purpose of this study is to provide midwifery care to Mrs. A comprehensively and continuously 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 method 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 bibliography studies. This study was conducted in October-May 2025. From the results of providing pregnancy care in the first trimester, problems were found, namely the mother experienced nausea and vomiting, and the researcher provided acupressure IEC to reduce nausea and vomiting, Mrs. A gave birth at 37 weeks of gestation, and couterpressure was performed to reduce pain during labor, the baby was born normally in a healthy condition at the dr. H. Jusuf Sk Regional Hospital, the postpartum period was normal and IEC was given about oxytocin massage, Mrs. A also decided to use an IUD. It is hoped that clients can apply the counseling that has been given during pregnancy, postpartum, newborn, neonate, and family planning visits so that it can provide health benefits to mothers and babies and increase the mother's knowledge about pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, neonates and family planning.

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. A secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Metode 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 Oktober-Mei 2025. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan pada trimester 1 ditemukan masalah yaitu ibu mengalami mual muntah, dan peneliti memberikan KIE akupresure untuk mengurangi mual dan muntah, Ny. A bersalin pada usia kehamilan 37 minggu, dan dilakukan couterpressure untuk mengurangi nyeri saat persalinan, Bayi lahir secara normal dalam keadaan sehat di RSUD dr. H .Jusuf Sk masa nifas berlangsung normal dan diberikankan KIE tentang pijat oksitosin, Ny. A juga memutuskan menggunakan KB IUD. Klien telah menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan pada ibu dan bayi.

Pendahuluan

Program Sustainable Development Goals (SDG's) merupakan kelanjutan dari program Millenium Development Goals (MDG's) yang mempunyai target yang terdapat pada Goals yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target SDG's yang mesti dicapai pada tahun 2030. SDG's mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu adalah indikator penting yang menunjukkan kualitas layanan kesehatan sebuah negara. Pada tahun 2020, hampir 800 wanita kehilangan nyawa setiap harinya akibat penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan, dengan kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit. Di seluruh dunia, rasio kematian ibu telah menurun sekitar 34% antara tahun 2000 dan 2020. Namun, sebagian besar kematian ibu, sekitar 95%, terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan preeklampsia menjadi penyebab utama kematian ibu. Perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah persalinan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir (WHO, 2024).

Data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 menunjukkan angka yang mengkhawatirkan, yaitu sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Fakta yang mencengangkan adalah hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah, dan yang lebih mengejutkan lagi adalah sebagian besar kematian ini sebenarnya dapat dicegah

(WHO, 2024). Data dari program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan menunjukkan tren yang perlu diperhatikan. Jumlah kematian ibu cenderung meningkat dari tahun 2019 hingga 2021, sedangkan dari tahun 2021 hingga 2023, angka tersebut berfluktuasi. Pada tahun 2023, tercatat 4.482 kasus kematian ibu. Penyebab utama kematian ibu pada tahun tersebut adalah hipertensi dalam kehamilan dengan 412 kasus, diikuti oleh perdarahan obstetrik dengan 360 kasus, dan komplikasi obstetrik lainnya dengan 204 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menunjukkan penurunan, masih diperlukan upaya yang lebih intensif dan langkah-langkah strategis untuk mempertahankan momentum tersebut dan mencapai target AKB 16/1000 kelahiran hidup pada akhir tahun 2024. Pada tahun 2023, tercatat 34.226 kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan, dengan mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) yang mencapai 80,4%. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) dan rentang usia 12-59 bulan masing-masing mencapai 14,4% dan 5,2%. Angka-angka ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan tahun 2022, di mana jumlah kematian balita hanya mencapai 21.447 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dicapai dengan menjamin akses terhadap asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas. Hal ini mencakup pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, serta perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi. Selain itu, pelayanan Keluarga Berencana, termasuk KB pasca persalinan, juga menjadi bagian penting dalam upaya ini (Ekayanti, 2024).

Indonesia telah menerapkan program Continuity of Care, yang berarti perawatan yang berkesinambungan dan komprehensif bagi ibu dan bayi. Program ini mencakup seluruh tahap kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus, dan pelayanan Keluarga Berencana yang berkualitas. Jika dilaksanakan dengan baik, program ini terbukti efektif dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas, sesuai dengan perencanaan pemerintah (Diana, 2017).

Di Provinsi Kalimantan Utara tahun 2022 sebesar 194 yang artinya terdapat 194 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di tahun 2023 yaitu 156,76 kematian ibu per 1.000.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2022 tercatat 16,65 per 1000 kelahiran hidup.

Peningkatan ini terjadi di semua kabupaten termasuk di kota tarakan sebanyak 6 kasus kematian ibu di tahun 2023 sedangkan di tahun 2024 di kota tarakan angka kematian ibu sebanyak 4 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh eklamsia, sepsis dan karena penyakit lainnya.

Data dari RSUD dr H Jusuf SK Tarakan Kalimantan utara pada tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebanyak 3 ibu dengan penyebab kematian yaitu preeklamsia, perdarahan dan HEG, dan untuk data kematian ibu rsud dr H jusuf SK 2024 hingga oktober ini terdapat 2 pasien disebabkan oleh eklamsia. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2023 sebanyak 41 neonatus dengan penyebab IUFD 21 kasus, Asfiksia 11 kasus, kelainan kongenital 3 kasus, prematur 3 kasus, sepsis 2 pasien dan untuk kematian bayi dan anak di rsud dr H Jusuf SK tahun 2024 hingga oktober ini sebanyak 37 kasus yang disebabkan oleh sepsis, iufd, multiple kongenital, lahir hidup mati, BBLR, respiratory distress of newborn.

Data dari rsud dr H Jusuf SK Tarakan Kalimantan Utara pada januari hingga oktober 2024 yaitu jumlah kehamilan sebanyak 109 ibu, persalinan sebanyak 925 ibu, jumlah nifas KF1 sebanyak 823 pasien dan nifas KF2 sebanyak 462 ibu dan jumlah bayi baru lahir sebanyak 1.060 bayi.

Untuk menurunkan AKI dan AKB maka diperlukan tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan dalam memberikan pelayanan kepada ibu dan anak salah satunya yaitu seorang Bidan. Dimana Bidan sebagai tenaga kesehatan harus kreatif dalam menjalankan kebijakan yang dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama bagi ibu dan anak sehingga mempunyai peran penting untuk membantu kesehatan di Indonesia terutama mampu dalam membantu menurunkan AKI dan AKB.

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 Continuity Of Care pada Ny "A" Usia 29 Tahun di RSUD dr.H Jusuf SK"

Metode

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. (Gahayu, 2019). Lokasi pengambilan studi kasus di RSUD dr.H.Jusuf SK Kota Tarakan. Asuhan diberikan pada bulan Oktober hingga Mei 2025. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang didapat dari hasil wawancara dan pemeriksaan fisik dan data sekunder yang didapat dari buku KIA. Observasi pada studi kasus ini dilakukan selama mahasiswa melakukan asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai kontrasepsi dengan mengamati perilaku dan kebiasaan klien. Perlakuan/implementasi dilakukan untuk memperoleh data secara langsung kepada klien dengan melakukan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan laboratorium sederhana yang akan dilakukan, 3 kali pemeriksaan ANC, 1 kali pemeriksaan INC, 1 kali pemeriksaan BBL, 3 kali pemeriksaan neonatus dan 4 kali pemeriksaan PNC serta kontrasepsi. Sedangkan data sekunder pada Ny. A didapat dari dokumentasi atau catatan medik pihak terkait yang menunjang untuk pengumpulan data seperti dokumentasi kunjungan Ibu ke Puskesmas dan Rumah Sakit.

Hasil Dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan pada Ny. A sejak masa kehamilan trimester III sama dengan KB didapatkan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan ke-1

Pada kunjungan ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap (Betty Mangkuji dkk, 2014). Kegiatan pengumpulan data dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber yang dapat memberikan informasi paling akurat yang dapat diperoleh secepat mungkin dan upaya sekecil mungkin. Pasien adalah sumber informasi yang paling akurat dan ekonomis yang disebut dengan sumber data primer. Sumber data alternatif atau sumber data sekunder adalah data yang sudah ada. Teknik pengumpulan data ada tiga yaitu : observasi, wawancara dan pemeriksaan. Observasi adalah pengumpulan data melalui indra penglihatan (perilaku, tanda fisik, kecacatan, ekspresi wajah), pendengaran (bunyi batuk, bunyi nafas), penciuman (bau nafas, bau luka), perabaan (suhu badan, nadi). Wawancara, di mana pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan pada pertemuan tatap muka. Dalam wawancara yang penting diperhatikan adalah data yang ditanyakan di arahkan data yang relevan. Pemeriksaan, dimana pengumpulan data

yang dilakukan dengan memakai instrument/alat mengukur. Dengan tujuan untuk memastikan batas dimensi angka, irama kuantitas. Misalnya pengukuran tinggi badan dengan meteran, berat badan dengan timbangan, tekanan darah dengan tensimeter (Dwi Asri, 2012).

Dalam tahapan pengakajian, Penulis tidak mendapat hambatan. Hal ini dapat dilihat dari profesi ibu yang dapat menerima kehadiran penulis saat pengumpulan data sampai tindakan yang diberikan. Ibu menunjukkan sikap terbuka dan menerima anjuran serta saran yang diberikan oleh penulis maupun tenaga medis lainnya dalam memberikan asuhan kebidanan Kunjungan pertama pada tanggal 25 Oktober 2024, Ny. A umur 29 tahun datang ke RSUD dr.H Jusuf SK ingin memeriksakan kehamilannya, dengan usia kehamilan 11 Minggu 2 hari. Kunjungan ini merupakan kunjungan hamil yang ke - 1, dua kali pada saat trimester I, dua kali pada saat trimester II, dan dua kali pada saat trimester III. Berdasarkan teori, Ny. A telah melakukan kunjungan hamil sesuai yang direkomendasikan oleh WHO. Ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan; dengan komposisi waktu kunjungan satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Menurut standar pelayanan kebidanan, jadwal kunjungan ANC, adalah sebagai berikut; satu kali setiap bulan pada trimester I, satu kali setiap 2 minggu pada trimester II, dan satu kali setiap minggu pada trimester III. (Rekomendasi WHO Dalam Pelayanan Antenatal Care (ANC), n.d.), (WHO, 2016) Ibu melakukan ANC pertama kali pada saat usia kehamilan 10 minggu di Puskesmas dan dilakukan ANC terpadu. Hasil pemeriksaan fisik ANC terpadu menunjukkan tanda vital dalam batas normal, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, BB sebelum hamil 63 kg, tinggi badan 155 cm dan LiLa 27 cm. Hasil laboratorium pada 25 Oktober 2024 pada saat ANC terpadu adalah Hb 12,5 gr/dL, GDS 104 mg/dL, golongan darah A+, protein urine negatif, syphilis negatif, PITC non reaktif, HbSAg non reaktif. Berdasarkan teori, Ny. A telah diberikan pelayanan standar untuk masa kehamilan yaitu 10 T. (Permenkes No. 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual, n.d.) Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 7 Agustus 2024 dan hari perkiraan lahir pada tanggal 14 Mei 2025. Hari pertama haid terakhir sangat penting ditanyakan untuk mengetahui lebih pasti usia kehamilan ibu dan tafsiran persalinan. Maka dapat dijabarkan tafsiran tanggal persalinan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan - 3, dan tahun +1 (Irmawati, 2017). Pada kunjungan pertama Ny. A mengeluh mual muntah, Pada kasus Ny. A mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 7 Agustus 2024, dan diperkirakan tasiran persalinan pada tanggal 14 Mei 2025. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena Ny. A dapat memberikan keterangan yang jelas mengenai hari pertama haid terakhir sehingga memudahkan untuk memperkirakan tafsiran persalinan. Berdasarkan data objektif pada 25 oktober 2025, keadaan umum ibu baik dan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda vital ibu ditemukan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 74 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan suhu 36,5°C. Tinggi badan ibu 155 cm, berat badan sebelum hamil 63 kg, mengalami penurunan berat badan sekarang 61 kg, dan IMT 29,1 kg/m².

Dari kasus di atas di dapatkan penurunan berat badan dari saat sebelum hamil, Berat Badan sekarang 61 kg, bb sebelum hamil 63 kg. Menurut jurnal dengan judul "*Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang emesis gravidarum dengan perubahan berat badan trimestre I oleh Histeria, 2017*" ibu hamil yang mengalami penurunan berat badan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor pola makan, ibu yang mengalami emesis pada saat hamil akan mengalami perubahan pola makan. Hal ini disebabkan karena nafsu makan ibu yang menurun akibat mual yang dialaminya sehingga asupan nutrisi ibu hamil berkurang sehingga menyebabkan penurunan berat badan. Menurut Maydav 2011, Selain faktor pola makan, faktor aktifitas juga mempengaruhi perubahan berat badan, ibu yang memiliki aktifitas berlebihan sangat mempengaruhi perubahan berat badan.

Berdasarkan teori dan kasus, Penurunan berat badan (BB) ibu hamil pada awal kehamilan adalah hal yang wajar dan tidak perlu dikhawatirkan. Hal ini bisa disebabkan oleh morning sickness, yaitu rasa mual dan muntah yang menyebabkan nafsu makan berkurang sehingga penyerapan kalori dalam tubuh juga berkurang. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada penatalaksanaan diberikan KIE Akupresure, menurut Dewi, dkk 2019 Akupresur atau akupuntur tanpa jarum merupakan salah satu metode pengobatan atau penyehatan dengan pemijatan atau penekanan jari di permukaan kulit, dimana pemijatan atau penekanan tersebut akan mengurangi ketegangan, meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang kekuatan energy tubuh untuk menyembuhkan atau menyehatkan. Menurut Pomeranz, 2020 mengatakan akupresur dapat menstimulasi saraf perifer di otak untuk mengirimkan implus ke sistem saraf pusat disertai aktivitas medula spinalis, hipotalamus dan hipofise diaktifitasi untuk melaksanakan endorphin. Titik akupresur yang bisa mengurangi emesis gravidarm adalah titik PC 6 dan SP 4. Titik ini dapat memperlancar Qi dan aliran darah keseluruh tubuh, dan mengembalikan jalur meredian yang terbalik, sehingga setelah diberi terapi pada titik tersebut mual muntah dapat berkurang.

Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan ke-2

Pada tanggal 20 Januari 2025, di usia kehamilan 24 minggu, Ny. A mengeluh nyeri punggung. Berdasarkan data objektif menunjukkan pemeriksaan tanda Vital ibu ditemukan tekanan darah 112/ 88 mmhg, Nadi: 87 x/menit, R:21x/Menit dan suhu: 36,7°c. Berdasarkan data subyektif Ibu mengatakan tidak nyaman memasuki trimester 2 karena nyeri pada punggung. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah. Supaya ibu hamil dapat beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan maka ibu hamil perlu memahami apa penyebab terjadi ketidaknyamanan yang dirasakan dan bagaimana cara mencegah atau menanggulangnya. Untuk membantu ibu hamil memahami hal tersebut maka Anda sebagai bidan harus mampu menjelaskan kepada ibu hamil sehingga diharapkan ibu hamil dapat beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang terjadi pada dirinya. Menurut (Nanda, Melyana Nurul Widyawati and Kumorowulan, 2022, Nyeri punggung atas bawah Selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan hormonal yang mengakibatkan relaksasi sendi di sekitar punggung bawah dan panggul ibu hamil. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang umum dirasakan selama trimester kedua kehamilan serta Cara mengatasi ketidaknyamanan trimester 2, Menurut Surati Surati & Basaria Manurung, 2023, Nyeri punggung bawah merupakan keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Hal ini terjadi karena adanya perubahan pada hormon relaksin, yang mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen yang akhirnya meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan akan berdampak pada ketidakstabilan spinal dan pelvis serta menyebabkan rasa tidak nyaman. Senam hamil merupakan suatu latihan untuk mempertahankan dan memperbaiki keseimbangan fisik ibu hamil. Saat kehamilan akan terjadi perubahan yang besar di dalam tubuh seorang perempuan. Perubahan ini tidak hanya berhubungan dengan bentuk dan berat badan, tetapi juga terjadi perubahan biokimia, fisiologis, bahkan psikologis yang merupakan konsekuensi dari pertumbuhan janin di dalam rahim. Para wanita mengalami berbagai ketidaknyamanan selama kehamilan, kebanyakan dari ketidaknyamanan ini berhubungan dengan perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi dan yang lainnya berhubungan dengan aspek-aspek emosi dalam kehamilan. Salah satu ketidaknyamanan yang sering timbul adalah nyeri punggung (Tidar Suhesti et al., 2023).

Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan ke-3

Pada kunjungan Trimester 3 tanggal 15 April 2025, Ny. A mengatakan perut terasa mulai kencang kencang usia kehamilan 36 minggu, Berdasarkan kasus TFU ny. A 33 cm,

Abdomen: jari dibawah px, preskep, , DJJ: 145x/menit , dan dari hasil leopold Presentasi Kepala,

Menurut teori TBBJ Bobak, et al., 2019, Pengukuran fundus uteri menggunakan Mc. Donald dilakukan untuk mengetahui tafsiran berat badan janin. Pemeriksaan palpasi abdomen (Leopold) dilakukan pada wanita hamil mulai dari umur kehamilan 36 minggu untuk kehamilan normal dan umur kehamilan 28 minggu apabila pada pemeriksaan Mc. Donald ditemukan TFU lebih tinggi dari seharusnya. Tujuan pemeriksaan palpasi adalah untuk mengetahui UK dan presentasi janin. Perubahan uterus selama masa kehamilan dapat dilihat pada gambar dibawah.

Braxton hicks adalah tanda apabila uterus dirangsang mudah berkomunikasi. Tanda braxton hicks merupakan tanda khas uterus dalam kehamilan. Tanda ini terjadi karena pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri tanda braxton hicks tidak ditemukan. Menurut (Walyani, 2020), pada saat akhir kehamilan terjadi kontraksi Braxton Hicks yaitu kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan. Kontraksi Braxton Hicks juga disebut his palsu, kontraksi lebih sering terjadi pada malam hari tetapi frekuensi dan intensitasnya tidak meningkat dari waktu ke waktu.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif, Diagnosa Kebidanan Ny. A umur 29 tahun G1P0A0 hamil 36 minggu, intrauteri letak memanjang punggung kiri, preskep,divergent. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya trimester 3 yaitu pendarahan pervaginam melalui jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin berkurang, jika ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera periksakan kebidan atau tenaga kesehatan lainnya. Menurut jurnal Wd Erty 2022, dengan judul "*HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KECAMATAN JAGAKARSA JAKARTA SELATAN*" Tanda bahaya kehamilan trimester III (29 – 42 minggu) yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di muka atau tangan, pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini).

Menurut jurnal Nurul eko, dkk tahun 2019, "*KONTRIBUSI PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN SIKAP TENTANG DETEKSI DINI TANDA BAHAYA KEHAMILAN*" Pengetahuan ibu hamil trimester III adalah pemahaman ibu hamil trimester III tentang terjadinya 74 kelainan pada kehamilan, meliputi perdarahan pervaginam, hipertensi gravidarum, nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa. Pengetahuan ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan terakhir ibu hamil yang memberikan pengetahuan sehingga perilaku ibu hamil berubah menjadi lebih positif terhadap deteksi dini tanda bahaya kehamilan, sumber informasi yang diperoleh ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan yang bisa berasal dari tenaga kesehatan ataupun media sosial karena adanya perkembangan teknologi (internet), sosial budaya di lingkungan sekitar tempat tinggal ibu hamil terhadap sikap dan kepercayaan tentang tanda bahaya kehamilan, pengalaman ibu hamil terutama yang sudah pernah hamil sebelumnya, sosial ekonomi yang baik dari ibu hamil akan mempermudah dalam meningkatkan pengetahuannya (Notoatmodjo, 2003). Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, bidan sudah menjelaskan tanda bahaya pada trimester 3.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2020). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau

penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2020). Penulis menyimpulkan bahwa usia kehamilan yang dialami Ny. A pada saat proses persalinan yaitu 37 minggu, dimana hal ini tidak sesuai dengan teori yang ada sehingga menurut penulis terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala I Ny. A mengatakan kencang-kencang pada tanggal 20 april 2025 jam 22.00 Wita, pada tanggal 21 april 2025 jam 13.00 Wita, ny. A datang ke RSUD dr. H.Jusuf SK ny. A mengatakan perut kencang-kencang semakin sering dan merasakan kontraksi yang adekuat dan teratur dengan durasi yang lama disertai dengan keluarnya lendir darah, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil ibu mengalami pembukaan serviks 4 cm. Menurut teori ala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam (Altika, 2020). Pada jam 20.00 WITA dilakukan Kembali pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 10cm. Menurut penulis berdasarkan data subjektif anamnesa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena lama kala I fase aktif berlangsung selama 6 jam, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada primigravida kala I fase aktif berlangsung selama 6 jam.

Untuk mengurangi nyeri persalinan menggunakan teknik nonfarmakologi dapat dilakukan massage counter pressure. Nyeri persalinan dapat menyebabkan penderitaan bagi ibu dan kesehatannya. . Penatalaksanaan kasus ny. A untuk mengurangi nyeri maka di lakukanlah counterpressure, Menurut Indrayani & Moudy, 2016, Aplikasi counter pressure membantu ibu mengatasi sensasi tekanan internal dan rasa nyeri di bagian bawah punggung. Hal ini sangat membantu ketika ibu mengalami nyeri punggung yang disebabkan oleh tekanan dari oksiput terhadap saraf tulang belakang ketika kepala janin berada dalam posisi posterior. Berdasarkan jurnal Tya Lestari tahun 2021 dengan judul *“PENERAPAN COUNTER PRESSURE UNTUK MENGURANGI NYERI PERSALINAN KALA I DI KLINIK RAHAYU UNGARAN”* menunjukkan bahwa pemberian teknik counter pressure pada nyeri pada persalinan kala I terhadap ibu yang bersalin di Klinik Rahayu dapat mengurangi nyeri dalam persalinan, hal ini dibuktikan berdasarkan adanya penurunan hasil setelah dilakukannya teknik counter pressure atau posttest. Artinya pemberian teknik counter pressure adalah metode yang paling efektif untuk menurunkan/mengurangi nyeri pada ibu yang menjalani proses persalinan.

Kala II Berdasarkan kasus Ny. A Pada kala II Ny. A mengatakan ingin meneran dan terasa keluar air-air dari jalan lahir, Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, pembukaan sudah lengkap (10 cm), adanya tanda gejala kala II yaitu doran, teknus, perjol, dan vulka, Ny. A pada pukul 20.10 WIB dijumpai tanda-tanda inpartu kala II, ibu mengatakan sangat mules seperti ingin BAB yang tak tertahankan dan ingin mengejan, ibu merasa ada yang mengganjal di jalan lahir, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, terdapat pengeluaran lendir darah hasil periksa dalam pembukaan lengkap. Hal tersebut terjadi karena adanya tekanan dari bagian terendah janin terhadap otot dasar panggul, dorongan mengejan ibu dan adanya his yang kuat. dan bayi telah lahir. Menurut teori persalinan Kala II dimulai ketika pembukaan 10 cm (serviks sudah lengkap) dan lahirnya bayi. Pada Kala II batas waktu untuk primigravida 120 menit atau 2 jam dan pada multigravida 60 menit atau 1 jam (Fitriahadi, 2019). Pada kasus Ny. A berdasarkan hasil anamnesa mengatakan bahwa merasa ingin mengejan pada pukul 20.20 WITA. Bayi lahir pukul 20.25 WITA jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2.550 gram dengan panjang badan 48 cm, APGAR score: 8/9. Lama Kala II pada Ny. A adalah 20 menit. Hal

ini tidak terjadi kesenjangan antara kasus dan teori karena menurut teori batas waktu kala II primigravida selama 60 menit atau 1 jam.

Kala III pada Ny.A mengatakan mules dan keluar darah, Berdasarkan pemeriksaan pada ny.A adanya semburan darah dari vagina, tali pusat memanjang,. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa setelah persalinan ibu akan merasa mulas karena adanya kontraksi rahim. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pukul 20.26 WITA penulis melakukan penyuntikan oksitosin 1/3 paha bilateral. Pukul 20.27 WITA plasenta lahir spontan lengkap. Persalinan kala tiga biasanya berlangsung antara 5 sampai 15 menit. Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala tiga dianggap panjang/lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial. Saat plasenta dilahirkan maka rahim berkontraksi (mengeras dan menyusut) untuk menghentikan perdarahan dari tempat perlekatan plasenta. Sebagian besar perdarahan postpartum berasal dari tempat perlekatan plasenta ataupun adanya retensio plasenta (Kemenkes RI, 2020). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pada saat pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit yaitu 12 menit dan tidak terjadi perdarahan pada ibu selama kala III.

Kala IV ny.A Mengatakan nyeri pada jalan lahir, dan mules. Berdasarkan hasil pemeriksaan obyektif, Persalinan Kala IV Ny. A berlangsung selama 2 jam pertama, perdarahan ± 200 cc, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras dan bundar, dilakukan IMD selama 1 jam.rubra,Terdapat ruptur pada perineum. dilakukan pemantauan pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pemantauan dan observasi harus dilakukan pada kala IV sebab perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan (Nardiana et al., 2018). Menurut penulis Ny. A pada Kala IV fisiologis dan termasuk normal serta perdarahan dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal. Menurut teori (Umu Qonitun, 2018), Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum dan perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. Asuhan yang diberikan meliputi mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus, memeriksa keadaan ibu dan bayi, mengobservasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dan kandung kemih. Pada kasus Ny. A tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena sudah dilakukan pemantauan pada 2 jam pertama pasca persalinan dan tidak ditemukan masalah selama pemantauan.

Asuhan Kebidanan pada masa Nifas

Pada masa nifas Ny. A baru dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu 2 hari postpartum, 7 hari post partum, 14 hari postpartum, dan 30 hari post partum. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan, 3-6 hari setelah persalinan, 7-15 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan . Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. A waktu kunjungan sudah sesuai dengan teori tetapi masih kurang kunjungan 4 minggu setelah masa nifas.Berdasarkan data subyektif Ny.A mengatakan baru selesai melahirkan jam 20:25 wita, perut terasa mules-mules, nyeri pada luka jahitan, dan keluar darah dari jalan lahir . Berdasarkan hasil pemeriksaan obyektif Ny. A dalam batas normal dan terdapat luka jahitan perineum tampak kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea rubra. TFU sepusat. Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2020), lokea rubra: hari ke 1-2, berwarna gelap sampai kehitaman, lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan, lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan, dan lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. menurut (Walyani & Purwoastuti, 2020), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU

pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Berdasarkan pemeriksaan subyektif dan obyektif di dapatkan diagnosa kebidanan Ny. A umur 29 tahun P1A0 Post Partum Spontan 2 jam, Pada penatalaksanaan bidan memberikan KIE tentang Involusi uteri, perawatan luka perineum, mobilisasi dini ibu nifas, Personal hygiene masa nifas. Menurut kumalasari, 2020, Perawatan luka perineum adalah Upaya memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan cara menyetatkan daerah antara kedua paha yang dibatasi antara lubang dubur dan bagian alat kelamin luar pada Wanita yang habis melahirkan agar terhindar dari infeksi .Personal hygiene dan kebersihan dalam perawatan diri harus dipantau, terutama pada daerah kemaluan dan luka. Cara pemakaian pembalut dan perawatan luka harus tepat untuk menghindari terjadinya infeksi dan mempercepat proses penyembuhan luka (Nasution, 2021). Ibu nifas juga harus mendapatkan Edukasi tentang personal hygiene berdasarkan jurnal Lalita dkk, tahun 2024 dengan judul “Peningkatan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Personal Hygiene” Masa nifas (puerperium) adalah dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya Plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan Parous artinya melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat alat kandungan kembali seperti pra hamil. Salah satu kebutuhan pada masa nifas yaitu menjaga kebersihan diri (Personal Hygiene). Personal hygiene merupakan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, yang bisa dikenal dengan aktivitas kehidupan sehari-hari. Aktivitas ini dipelajari dari waktu ke waktu dan menjadi kebiasaan seumur hidup. Kegiatan personal. Maka dari itu kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Personal hygiene merupakan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, yang bisa dikenal dengan aktivitas kehidupan sehari-hari. Aktivitas ini dipelajari dari waktu ke waktu dan menjadi kebiasaan seumur hidup. Kegiatan personal hygiene tidak hanya melibatkan apa yang harus dilakukan (kebersihan diri mandi, berpakaian, toilet dan makan) tetapi juga berapa, kapan, dimana, dengan siapa dan bagaimana.

Asuhan kebidanan pada masa Nifas kunjungan ke 1

Pada pengkajian tanggal 23 April 2025 pukul 10.00 WITA pada Ny. A umur 29 tahun mengatakan perut terasa mules-mules dan keluar darah dijalan lahir sedikit-sedikit. Ibu mengatakan sudah menyusui bayi walaupun asi keluar sedikit dan mengantuk karena sering terbangun menyusui di malam hari. Kunjungan hari ke 2 hari TFU 2 jari di bawah pusat, kemudian saat kunjungan ketiga 1 minggu, TFU Ny. A sudah tidak teraba di atas symphysis, dan kunjungan keempat 2 minggu TFU normal. Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2020), lokea rubra: hari ke 1-2, berwarna gelap sampai kehitaman, lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan, lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan, dan lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. Hasil pemeriksaan PPV pada Ny. A dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan nifas pada Ny. A dilakukan pemeriksaan meliputi kontraksi, TFU, PPV, periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling Tentang Teknik menyusui yang benar dan melakukan hypnobresfeeding, Pada penatalaksanaan bidan mengajarkan ibu untuk menyusui bayi dengan benar, berdasarkan jurnal Wita dkk, tahun 2021 dengan judul “CARA MENYUSUI YANG BENAR PADA BAYI BERDASARKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU” Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Kegiatan menyusui terlihat sangat mudah, tetapi hal tersebut diperlukan pengetahuan dalam melaksanakan pemberian

ASI dengan tepat dan benar. Teknik menyusui adalah suatu cara yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut. Posisi yang tepat bagi ibu untuk menyusui: duduklah dengan posisi yang enak dan santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan, gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu. Berdasarkan jurnal Ayudita tahun 2023 dengan judul “Pengaruh Pemberian Teknik Hypnobreastfeeding Terhadap Motivasi Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Itam Tahun 2023” Keunggulan dari penggunaan hipnosis dalam hypnobreastfeeding adalah sebagai sarana relaksasi, biayanya relatif rendah karena tanpa penggunaan obat-obatan, metode yang digunakan relatif sederhana sehingga mudah dipahami dan dipraktekkan oleh orang banyak, termasuk subjek, dapat dilakukan sendiri oleh subjek (ibu menyusui) dan cukup dibantu oleh satu terapis (bidan), dapat menyehatkan unsur tindakan, perilaku, hasrat, semangat, motivasi, inisiatif, kebiasaan buruk, dan lain-lain, serta mempersiapkan ibu agar berhasil pada masa menyusui dan mempersiapkan bayi menjadi generasi yang sehat, cerdas dan kreatif. Hypnobreastfeeding itu membantu ibu untuk lebih relaks sehingga dapat meningkatkan hormon prolaktin dan oksitosin untuk kelancaran produksi ASI (Ruslinawati et al., 2020). Dalam proses menyusui agar hasil optimal maka dibutuhkan ketenangan serta kebahagiaan dari diri ibu itu sendiri dan tentu saja harus juga didukung oleh suami serta keluarganya. Prosedur Hypnobreastfeeding dengan memberikan kalimat sugesti/afirmasi positif dalam pikiran bawah sadar ibu agar dapat meningkatkan keyakinan ibu dalam proses menyusui (Aimi, 2020).

Asuhan kebidanan pada masa Nifas kunjungan ke 2

Berdasarkan data subyektif, Ny. A mengatakan ASI sudah keluar dan ingin memperbanyak asi, dan ini sudah hari ke 7 melahirkan. Perubahan psikologi yang dapat terjadi selama masa nifas menurut Sulistyawati (2019) Fase Letting Go Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. Berdasarkan data obyektif pendarahan nifas lochea sanguinolenta, ada pengeluaran darah berwarna merah kekuningan, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah + 5 cc. Payudara sudah keluar asi, dan tfu pertengahan pusat dan simpisis, Menurut Sulistyawati (2019), Lochea serosa merupakan cairan berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum leukosit dan robekan plasenta, keluar pada hari 7 sampai hari ke 14.

Penatalaksanaan yang dilakukan bidan adalah memberikan KIE tentang Nutrisi pada ibu nifas dan pijat oksitosin, Gizi masa nifas yang harus dipenuhi adalah mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter/hari (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan jurnal Siti Roudhotul Jannah tahun 2024 judul “Kebutuhan Nutrisi Ibu Menyusui” Masa menyusui adalah periode yang sangat krusial bagi kesehatan ibu dan bayi. Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi utama bagi bayi yang memberikan segala kebutuhan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Nutrisi yang tepat dapat mempercepat penyembuhan luka perineum, karena asupan gizi yang baik membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh, memperbaiki jaringan yang rusak, dan mengurangi risiko infeksi. Protein, vitamin C, zinc, dan asam lemak omega-3 adalah beberapa nutrisi yang sangat penting dalam proses penyembuhan luka. Ibu nifas yang mengonsumsi makanan bergizi seimbang memiliki peluang lebih besar untuk pulih lebih cepat dan mengurangi komplikasi yang mungkin timbul dari luka perineum. (Stechmiller, 2020; Gupta & Singh, 2020; Molnar & Underdown, 2020). Pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu menyusui tidak hanya mendukung produksi ASI tetapi juga mempercepat pemulihan pasca melahirkan, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan menjaga stamina ibu. Selain itu, perhatian

terhadap hidrasi juga penting, mengingat bahwa ASI sebagian besar terdiri dari air. Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada tulang belakang yang dimulai dari tulang belakang servikal (cervical vertebrae) sampai tulang belakang tarokalis dua belas, berguna untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin juga berfungsi untuk merangsang reflex let down sehingga meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, meningkatkan produksi ASI dan mengurangi sumbatan pada saluran produksi ASI sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya (Noviyana et al., 2022).

Asuhan kebidanan pada masa Nifas kunjungan ke 3

Pada Tanggal 8 MEI 2025 ny.A mengatakan ingin mengetahui tentang alat kontrasepsi, ny. A mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apa pun dan tidak pernah operasi. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A semua dalam batas normal, pendarahan masa nifas lochea serosa, warna flek flek darah kecoklatan dan kekuningan, Payudara: ASI keluar lancar dan banyak. Penurunan TFU normal, Menurut Sulistyawati (2019), Lochea serosa merupakan cairan berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum leukosit dan robekan laserasi plasenta, keluar pada hari 7 sampai hari ke 14.

Penatalaksanaan asuhan kunjungan ibu nifas ke empat (2 minggu) yaitu memberikan konseling kepada ibu macam macam, keuntungan dan efek samping alat kontrasepsi. Menurut teori (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), kunjungan ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini. Memberikan Edukasi tentang KB pada ibu nifas adalah salah satu Upaya untuk menjarakkan kehamilan, menurut jurnal Noviyati dkk, tahun 2024 dengan judul “KOMUNIKASI, INFORMASI DAN EDUKASI (KIE) TENTANG KONTRASEPSI SEBAGAI UPAYA MENGATUR JARAK KEHAMILAN YANG SEHAT PADA IBU MENYUSUI” Wanita Usia Subur (WUS) yang sedang menyusui merupakan akseptor KB penting, karena masa ini merupakan masa menjarakkan kehamilan dengan jarak minimal 2 tahun dalam rangka optimalisasi kesehatan reproduksi dan menyusu bagi bayi. Pemilihan alat kontrasepsi (alakon) yang tepat dalam masa menyusui difokuskan salah satunya agar tidak mengganggu produksi ASI. Salah satu upaya peningkatan pemilihan alakon yang tepat adalah dengan meningkatkan pengetahuan sehingga ibu menyusui dapat memperoleh preferensi alakon yang sesuai dengan kebutuhan. (KIE) tentang kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu menyusui. Pengetahuan ini merupakan bekal untuk menentukan kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui dan optimalisasi kesehatan reproduksi ibu.

Asuhan kebidanan pada masa Nifas kunjungan ke 4

Pada kunjungan ke 4 tanggal 21 mei 2025 ny. A mengatakan tidak ada keluhan. Perubahan psikologi yang dapat terjadi selama masa nifas menurut Sulistyawati (2019) Fase Letting Go Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. Berdasarkan pemeriksaan ny. A dalam batas normal, dan pemeriksaan genitalia darah nifas sudah tidak ada, dan luka perineum tidak ada tanda infeksi. Darah nifas yang keluar hingga hari ke-30 pasca melahirkan adalah hal yang umum dan normal. Perdarahan ini akan mengalami perubahan warna dari merah terang menjadi merah muda, coklat, hingga putih kekuningan seiring waktu. Jika darah nifas kembali berwarna merah segar setelah 30 hari, perlu diperiksa apakah ini menandakan sisa plasenta atau telah kembali subur.

Pada penatalaksanaan bidan memberikan KIE tentang Tanda bahaya nifas, Masa nifas merupakan masa organ-organ reproduksi Kembali ke keadaan semula sebelum hamil

yang membutuhkan waktu sekitar enam bulan untuk Kembali normal. Puerperium berlangsung 6 minggu atau 42 hari merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal, dijumpai dua kejadian penting pada puerperium, yaitu involusi uterus dan proses menyusui (Laktasi) dan masa nifas di mulai setelah beberapa jam plasenta lahir hingga keseluruhan prosesnya mencapai 6 minggu berikutnya.(Sholichah & Lestari, 2019). Tanda bahaya masa nifas atau pascapersalinan merupakan tanda-tanda abnormal yang menunjukkan bukti adanya bahaya atau komplikasi pada ibu nifas. Tanda bahaya pada masa nifas yaitu Perdarahan post partum, Lochea yang berbau busuk, Sub-involusi uterus, Tromboflebitis, Nyeri pada perut dan pelvis, Depresi setelah persalinan, Pusing dan lemas yang berlebihan, Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$. Pada salah satu tanda bahaya masa nifas yang berkaitan dengan suhu tubuh apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi nifas pada alat genitalia (Rukiyah, 2019). Tanda bahaya masa nifas merupakan suatu tanda abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Konseling mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas tersebut sangat penting dan diperlukan, karena masih banyak ibu atau wanita yang sedang hamil atau pada masa nifas belum mengetahui tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, baik yang diakibatkan masuknya kuman ke dalam alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh) dan endogen (dari jalan lahir sendiri) (Muthoharoh, 2019).

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada By. Ny. A dilakukan sebanyak 4 kali, pada usia By. Ny. A umur 2 jam, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 2 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke 7, dan kunjungan neonatus keempat pada hari ke 14, menurut Kemenkes (Kementerian Kesehatan) tahun 2022 adalah pelayanan kesehatan bayi baru lahir (neonatus) yang dilakukan minimal tiga kali selama masa neonatal (0-28 hari). Kunjungan tersebut dikenal sebagai Kunjungan Neonatal (KN) 1, KN 2, dan KN 3. Kunjungan Neonatal 1 (KN1): Dilakukan pada 6 jam hingga 48 jam setelah kelahiran., Kunjungan Neonatal 2 (KN2): Dilakukan pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah kelahiran., Kunjungan Neonatal 3 (KN3): Dilakukan pada hari ke-8 hingga ke-28 setelah kelahiran. Tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Berdasarkan kasus Ny. A mengatakan bayi By Ny A lahir jam 20.25 WIB, menangis kuat dan jenis kelamin laki-laki, setelah bayi lahir, bayi dilakukan IMD dan sudah diberikan suntikan vit k dan saleb mata pada 1 jam pertama Pada data obyektif pemeriksaan fisik by.Ny A dalam batas normal, pemeriksaan antropometri, berat lahir 2.550 gram, panjang badan 48 cm, LK/LD/LP: 33cm/33cm/32 cm, lila 11 cm. N: 142X/menit. R:40x.menit, S:36,6°C.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir dengan berat badan normal sebesar 2.000-4.000 gram dan panjang badan 48-50 cm. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan dan panjang badan bayi Ny. A dalam kategori normal. Ibu mengatakan bayi lahir dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas, bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit kemerahan, tidak cyanosis, bayi bergerak aktif. Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan 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. Adapun yang dinilai pada bayi adalah bayi cukup bulan, usaha nafas bayi, bayi menangis keras, warna kulit bayi terlihat cyanosis atau tidak, gerakan tonus otot bayi, frekuensi jantung bayi. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, karena telah dilakukan penilaian selintas pada By Ny. A dan tidak ditemukan adanya penyulit. Pada pemeriksaan antropometri yang dikemukakan oleh Nardiana (2018) bahwa denyut jantung bayi antara 110-180x/menit, suhu tubuh bayi antara 36,5 - 37,5 oC. Pernafasan bayi

antara 40-60 x/menit. Pemeriksaan antropometri menurut menurut berat badan 2100-4000 gram, panjang badan antara 44-53 cm, lingkaran kepala antara 31-36 cm, lingkaran dada antara 30-34 cm, dan lingkaran lengan ≥ 9 cm.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny. A umur 2 jam Bayi baru lahir Normal. Dan untuk penatalaksanaan penulis memberikan imunisasi HB-O secara IM Pada paha kanan bayi.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus karena pemeriksaan antropometri pada bayi normal dan tidak ada masalah. Bayi Ny. A setelah lahir diberikan salep mata antibiotik, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Martini, 2022). Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan di paha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit.K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Karena Vit.K pada bayi itu di perlukan untuk mencegah perdarahan. (Martini, 2022). Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah imunisasi HB0 yang dilakukan 1 jam setelah lahir, hal ini sesuai dengan 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). Dari pemeriksaan fisik di dapatkan hasil yang normal salah satu contoh pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai ekstremitas, dan didapatkan hasil yang normal, tidak ada kelainan pada bayi Ny. A dilakukan pemeriksaan abdomen tidak ada meteorismus, tali pusat bayi masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan pada tali pusat, pada pemeriksaan antropometri ciri-ciri bayi lahir normal yaitu normal berat badan bayi baru lahir yaitu 2100-4000 gram, panjang badan yaitu 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, semua reflek baik (Walyani, 2024).

Berdasarkan jurnal Yussi Kartika, 2022 dengan judul "ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN IMUNISASI HB-0 PADA BAYI BARU LAHIR" HB0, Imunisasi hepatitis B adalah vaksinasi untuk mencegah Infeksi hati dan dan sirosis akibat virus hepatitis B. Vaksin HB adalah vaksin virus rekombinan yang telah dinonaktivasikan dan bersifat non-infecious. Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B. Imunisasi adalah usaha pemberian kekebalan kepada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat suatu zat untuk mencegah penyakit tertentu (Wawomeo dkk,2019). Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap tubuh anak. Imunisasi Hepatitis B (HB) adalah penyakit infeksi virus yang dapat menyebabkan infeksi hati kronis. Imunisasi HB 0 yang diberikan kepada bayi sebelum terjadinya kontak atau setelah kontak dapat melindungi bayi dari infeksi hepatitis B. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan ke-1

Pelaksanaan kunjungan neonatal (KN) dilakukan minimal sebanyak 3 kali yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 -7 hari dan 1 kali pada hari ke 8-28 hari setelah kelahiran bayi (Maryanti, 2020). Pada tanggal 23 April 2025 jam 09.30 WITA, , Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, Menurut Sinaga, 2019 Bayi usia 2 hari masih termasuk bayi baru lahir (neonatus) dengan usia 0-28 hari. Pada usia ini, bayi masih beradaptasi dengan lingkungan baru setelah lahir. Pada usia 1-3 hari, bayi akan mengeluarkan mekonium, yaitu kotoran pertama bayi berwarna hitam dan lengket. Mekanisme mekonium ini menandakan usus bayi bekerja dengan baik. kunjungan neonatus I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Riwayat eliminasi, bayi sudah mengeluarkan mekonium.

Kunjungan pertama neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. A umur 2 hari fisiologis. Pada usia 2 hari, bayi umumnya fokus pada kebutuhan dasar seperti tidur, menyusui, dan merespons rangsangan. Perencanaan yang diberikan pada kunjungan pertama By. Ny. 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. Menurut teori (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2019), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien.

Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan ke-2

Pada tanggal 30 april 2025, penulis melakukan kunjungan neonatal ke 2 pada saat by. Ny. A pada usia 7 hari. Dari pengkajian, Ibu mengatakan bayi mau menyusui, dan tidak ada masalah. Bayi juga aktif bergerak dan tidak mengalami kuning. Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, Berdasarkan teori, bayi baru lahir akan kehilangan berat badan dalam 5-7 hari pertama kehidupannya. Penurunan berat badan 5% dianggap normal untuk bayi yang diberi susu formula, sedangkan 7-10% dianggap normal untuk bayi yang disusui dengan ASI (WHO, 2019). Oleh karena itu, dapat disimpulkan dianosanya adalah By. A umur 3 hari dengan neonatus fisiologis. Penatalaksanaan yang dilakukan penulis adalah memberi edukasi tentang perawatan tali pusat, memberi kehangatan pada bayi, pemberian ASI eksklusif secara on demand dan tanda bahaya bayi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan ke-3

Pada tanggal 8 Mei 2025 Berdasarkan teori, bayi baru lahir akan kehilangan berat badan dalam 5-7 hari pertama kehidupannya. Penurunan berat badan 5% dianggap normal untuk bayi yang diberi susu formula, sedangkan 7-10% dianggap normal untuk bayi yang disusui dengan ASI (WHO, 2019). Oleh karena itu, dapat disimpulkan dianosanya adalah By. A umur 14 hari dengan neonatus fisiologis. Penatalaksanaan yang dilakukan penulis adalah memberi edukasi tentang perawatan tali pusat, memberi kehangatan pada bayi, pemberian ASI eksklusif secara on demand, tanda bahaya bayi dan penjadwalan imunisasi bayi. Hal ini sudah sesuai dengan anjuran Kemenkes bahwa kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatus I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus II (KN 2) pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN 3) pada hari ke 8-28 setelah kelahiran. Kunjungan neonatal penting untuk dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pelaksanaan ASI Eksklusif, pemberian injeksi vitamin K1, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, konseling terkait permasalahan kesehatan bayi dan seterusnya (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan jurnal Yellyta 2023 dengan judul "PENTINGNYA IMUNISASI PADA BAYI DAN BALITA DI JORONG KAPALO KOTO SUNGAI PUA KABUPATEN AGAM", Imunisasi berasal dari kata imun, kebal, resisten, anak di imunisasi berarti diberikan kekebalan bertahap suatu penyakit tertentu, anak kebal, atau resisten terhadap suatu penyakit, tapi belum tentu kebal terhadap penyakit

yang lain (Farida² and Prodi, 2020). Faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita diantaranya adalah pengetahuan, jumlah anak, sikap petugas kesehatan, dukungan keluarga, jarak rumah, pendidikan, sikap ibu, motivasi dan sosial budaya atau kepercayaan dalam masyarakat (Rizki, 2021). Ibu balita dengan pengetahuan baik akan melakukan imunisasi dasar lengkap karena ibu mengerti tentang manfaat dari imunisasi yang dilakukan untuk balitanya, sedangkan pada ibu yang tidak mengetahui tentang imunisasi dan manfaat akan berdampak pada imunisasi dasar yang tidak lengkap pada balitanya. Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita (Maidartati and dkk, 2020).

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 23 Mei 2025, Ny. A datang untuk melakukan kunjungan pelayanan pemasangan alat kontrasepsi IUD. Ny. A menyampaikan bahwa ia telah melahirkan anak pertama secara spontan pada tanggal 21 April 2025. Ia juga menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit dan tidak pernah menjalani operasi sebelumnya. Berdasarkan data subyektif dan data obyektif Diagnosa Kebidanan Ny A umur 29 tahun P1A0 dengan akseptor KB IUD pasca persalinan 4 minggu. Menurut WHO, 2020 IUD pasca plasenta aman dan efektif, tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi ≥ 4 minggu pasca persalinan.

Penatalaksanaan yang dilakukan bidan pada ny. A adalah melakukan KIE tentang KB IUD, dan melakukan pemasangan IUD, Intra Uterine Device (IUD) salah satu alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang memiliki berbagai bentuk, dan terdiri dari plastic polyethylenen (Saragih, 2019). IUD adalah metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). IUD merupakan salah satu alat kontrasepsi yang lebih aman dan efektif dan memiliki efek samping yang lebih kecil dan tingkat kegagalan yang lebih rendah dibandingkan dengan pil KB, suntik dan implant (Rachiman, 2019). Berdasarkan jurnal Tri Budi 2023 dengan judul “KEPATUHAN KUNJUNGAN ULANG AKSEPTOR KB INTRA UTERINE DEVICES (IUD)” KB IUD (Intra Uterine Devices) memiliki jangka waktu pemakaian yaitu IUD tembaga (ParaGard T-380A) disetujui dengan jangka penggunaan selama 10 tahun, dan IUD hormonal (Mirena) disetujui dengan jangka penggunaan selama 5 tahun. Jika pengguna KB mengalami kehamilan saat masih terpasang IUD, sesegera mungkin harus dilepas untuk mengurangi keguguran dan bayi lahir premature. Pengguna KB IUD yang sudah habis masa berlakunya harus segera di lepas agar tidak terjadi kegagalan KB atau terjadi komplikasi seperti nyeri abdomen, nyeri saat berhubungan, menstruasi terlambat atau tidak datang sama sekali, flek atau perdarahan abnormal, cairan abnormal dari vagina, demam atau menggigil, benang hilang atau terlalu pendek atau panjang, alat ada diluar serviks atau di vagina. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, bidan sudah melakukan KIE dan melakukan pemasangan IUD.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A telah dilakukan mulai dari masa kehamilan dengan usia kehamilan 11 minggu 2 hari sampai dengan menjadi akseptor KB dan dilakukan pendokumentasi SOAP, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : pada masa kehamilan ibu mengalami ketidaknyaman pada trimester III yaitu nyeri pinggang dan diatasi dengan senam hamil, pada persalinan dilakukan pemberian teknik counter pressure untuk mengurangi nyeri persalinan, persalinan berjalan normal dan bayi baru lahir dalam keadaan baik, masa nifas berjalan normal dan Ny. S memilih KB MAL setelah berdiskusi dengan suami. Dari asuhan yang telah diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Saran

Bagi lahan praktik diharapkan dapat mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan yang sudah baik dan dapat memberikan/melaksanakan sesuai standart asuhan kebidanan. Bagi institusi pendidikan diharapkan menjadikan artikel ini sebagai bahan masukan dan referensi mahasiswa lainnya. Bagi pelaksana selanjutnya diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada klien.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih diberikan pada Allah SWT yang telah memberikn kemudahan dan kesehatan dalam menjalankan asuhan ini. Ucapan terima kasih juga ditujukan pada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan, Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan tugas akhir ini hingga dapat terselesaikan. Terima kasih pada keluarga yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian tugas akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggorowati, Widiasih R, Restuning, Nasution S.S. 2019. *Asuhan Keperawatan Maternitas Antepartum Diagnosis Nanda-1 Hasil NOC Tindakan NIC*. Buku Kedokteran EGC.
- Barclay, L. M. & Lloyd, B. 1995. *The misery of motherhood : alternative approaches to maternal distress*.
- Bobak, Lowdermilk & Jensen. 2005. *Maternity Nursing*. Jakarta: EGC.
- Cunningham F.Gary et al. 2012. *Obstetri Williams. (ed 21) vol.1*. Jakarta:EGC.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group.
- Gultom L., Hutabarat, J. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Gultom, L., Hutabarat, J. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Juliana Munthe, d. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemendes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan - Pedoman bagi tenaga Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Buku asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Marbun, U., Irnawati, Dahniar, Asrina A., Kadir A., Jumriani, Partiwani N., Erniawati, Arini, Yulita E. 2023. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jawa Barat: Widina Media Utama.
- Murray, L. 1997. *Postpartum Depression and Child Development*. Psychological Medicine.
- Nasution S.S. 2021. *Perawatan Ibu Nipas, Dengan Meningkatkan Produksi ASI Melalui Konsumsi Tanaman Herbal (Daun Katuk, Daun Kelor Daun Bangun-Bangun)*. Banyumas: Penerbit CV. Pena Persada.
- Nasution, S. S., Aizar E., & Hariati H. 2020. *The improvement of infants exclusive breastfeeding through the intervention of DC motor vibratory (DMV) to postpartum mother in USU Medan hospital*. Enfermeria Clinica.
- Nugroho, T. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurjanah, S. & Maemunah, A. 2013. *Asuhan Kebidanan Post partum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. Bandung: Refika Aditama.
- Nurjannah. 2022. *Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. W Umur 26 Tahun GIPIA0 Usia Kehamilan 30 Minggu Di PMB Raya Sitorus*

- Amd.Keb Tahun 2021*. Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan: Kota Padang Sidempuan
- Pratiwi, N. K.A. 2018. *Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ibu Persalinan Kala IV dengan Risiko Perdarahan di Ruang Bersalin RSUD Mangusada Badung Tahun 2018*. Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Prawiroharjo. 2009. *Buku Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Yayasan Gina Pustaka Sarwoho Prawiroharjo
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Sanjaya, R., Febriyanti, H., Fara, Y. D., Veronica, S. Y., Maesaroh, S., Muharramah, A., & Nugroho, T. A. 2021. *Kehamilan Tetap Sehat Di Masa Pandemi*. Selaparang Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan.
- Sulfianti, Nardina E.A., Hutabarat J., Astuti E.D., Muyassaroh Y., Yuliani D.K., Hapsari W., Azizah N., Hutomo C.S., Argaheni N.B. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Penerbit Yayasan Kita Menulis.
- UNICEF. 2015. *Breastfeeding Advocacy Initiative*