

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny E Umur 33 Tahun di RS. Bakti Timah Kota Pangkalpinang Kepulauan Bangka Belitung

Zone Asia Alva Berty¹, Ari Widyaningsih²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
zoneberty080193@gmail.com

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
widyaningsihari89@gmail.com

Korespondensi Email : zoneberty080193@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

Keywords: *Continuity of Care, Pregnancy, Delivery, Newborn*

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, KB

Abstract

Midwives as health workers who play a role in improving services that are close to the community. In order to accelerate the achievement of the target of reducing the Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate, Indonesia has a program that has focused on continuous midwifery services (Continuity of Care). The research design used is descriptive, with a case study approach (Case Study) with documentation using the SOAP method. The case study was conducted on Mrs. A G3P2A0 on March 1, 2025 to May 30, 2025, the data collection method used interviews, observations with primary and secondary data through the KIA Book. Comprehensive midwifery care for pregnant women, namely providing counseling, the mother gave birth by CS at 36 weeks of gestation at the Bakti Timah Pangkalpinang Hospital, Pangkalpinang City, Bangka Belitung Islands. There were no complications in neonatal visits. During the postpartum period, the mother had carried out her role as a mother without difficulty because this was the birth of her third child. The mother chose to use 3-month injection contraception.

Abstrak

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. 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). Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif, dengan pendekatan studi kasus (Case Study) dengan pendokumentasian metode SOAP. Studi kasus dilakukan pada Ny. E G3P2A0 pada 1 Maret 2025 sampai 30 Mei 2025 metode pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA. Asuhan kebidanan Komprehensif dari Ibu Hamil yaitu pemberian konseling,

Ibu bersalin sectio caesarea dengan metode eracs pada umur kehamilan 36 minggu 2 hari di RS. Bakti Timah Kota Pangkalpinang Kep. Bangka Belitung. Pada kunjungan neonatal tidak ada komplikasi, dan masa nifas ibu sudah menjalankan perannya sebagai ibu tanpa kesulitan karena ini kelahiran anak ketiga, Ibu memilih untuk KB suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) mengatakan bahwa jumlah angka kematian ibu tahun 2019 turun dari 4.999 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2020 menjadi 4.627 per 100.000 sedangkan tahun 2021 sebanyak 7.389 kasus per 100.000 kelahiran hidup dimana pada tahun 2021 mengalami kenaikan.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung, jumlah kematian ibu di Provinsi Bangka Belitung tahun 2023 sebanyak 38 kasus meningkat dari tahun 2022 sebanyak 34 kasus. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, eklampsia, infeksi, dan lain-lain (molahidatidosa, anemia, hyperemesis, gravidarum, peritonitis, sepsis, penyakit system pernafasan, emboli air ketuban, edema pulmo)

AKI di Kota Pangkalpinang tahun 2022 mengalami penurunan bila dibandingkan tahun 2020, di tahun 2020 yaitu sebanyak 141 per 100.000 KH (6 kasus) dan pada tahun 2022 turun menjadi 127 per 100.000 KH (5 kasus). Adapun 5 kasus tersebut terdiri dari 4 kasus kematian ibu disebabkan oleh lain-lain yaitu 1 kasus dikarenakan penyakit jantung, 1 kasus karena CKD (Chronic Kidney Disease) dan 2 kasus yang belum diketahui penyebabnya. Upaya yang dilakukan adalah peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan deteksi dini risiko pada ibu hamil, selain itu ANC ibu hamil dengan melibatkan tenaga dokter sehingga penemuan komplikasi dini lebih awal dideteksi dan segera mendapatkan penanganan dan pencegahan komplikasi. (Profil Kesehatan Kota Pangkalpinang, 2024).

Angka Kematian Bayi di Kota Pangkalpinang tahun 2020 meningkat bila dibandingkan tahun 2022. Pada tahun 2022, Angka Kematian Bayi sebesar 4,1 per 1.000 KH (16 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2020 sebesar 2,50 per 1.000 KH (11 kasus). Penyebab terbesar AKB adalah Asfiksia, BBLR, kelainan kongenital, dan meningitis dan lain-lain. (Profil Kota Pangkalpinang, 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 yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari *Continuity Of Care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012). Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

Informasi data yang diperoleh dari data ibu hamil di RSBT Pangkalpinang pada 1 bulan terakhir yaitu bulan Januari 2025 terdapat jumlah ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 150 orang, ibu bersalin 130 orang, ibu nifas 70 orang, bayi neonatus 50 orang. Resiko tinggi pada ibu hamil yang terdapat pada 1 bulan terakhir yaitu sebanyak 60 ibu hamil dengan riwayat SC, 15 orang dengan Preeklampsia Gambaran Berat (PEB), 10 ibu hamil dengan riwayat hipertensi, 8 ibu hamil dengan anemia, 2 ibu hamil dengan kelainan jantung bawaan, 4 ibu hamil dengan gemelly, 2 ibu hamil dengan SLE (Sistemik Lupus Eritematosus). Rata-rata ibu hamil melakukan kunjungan minimal 6 kali pada masa kehamilan, kunjungan 1 kali pada masa nifas dengan riwayat *sectio caesarea* atau komplikasi lainnya dan kunjungan bayi 1 kali dengan riwayat *sectio caesarea* dan komplikasi lainnya di RS. Bakti Timah Pangkalpinang dan untuk kunjungan selanjutnya diarahkan ke FKTP Klinik Pratama Bakti Timah Pangkalpinang. Di RS. Bakti Timah Pangkalpinang memberikan pelayanan bersalin dengan minim 6 tangan. Berdasarkan perolehan data diatas melalui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif diharapkan dapat menemukan komplikasi kesehatan pada ibu hamil agar dapat di cegah sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E umur 33 th G3P2A0 di RS. Bakti Timah Pangkalpinang.

Metode

Metode yang digunakan yaitu asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis metode dalam asuhan *Contuinity of Care* yang digunakan adalah Study penelaahan kasus (*Case Study*), yakni Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan pengelolaan kasus. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB. Tempat penelitian dilakukan di RS. Bakti Timah Pangkalpinang, Kota Pangkalpinang, Kep. Bangka Belitung dan rumah pasien dimulai pada tanggal 1 Maret 2025 sampai 30 Mei 2025. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny. E umur 33 tahun G3P2A0 hamil 36 minggu 2 hari dengan riwayat *sectio caesarea*. Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan cara pendokumentasian SOAP untuk data perkembangan. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan analisis data yang digunakan adalah diskriptif dengan menggambarkan dan menganalisis asuhan kebidanan dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan menggunakan pola pikir varney.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada ibu Hamil

Pengkajian pada tanggal 10 November 2024 Jam 10.00 WIB pada data subyektif yaitu ibu mengatakan bernama Ny. E umur 33 tahun hamil anak ketiga sudah pernah melahirkan 2 kali dengan riwayat *sectio caesarea* pada anak pertama, tidak pernah keguguran. Menurut Trisnawati (2010), pengkajian subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan nifas, riwayat psikososial, riwayat spiritual, serta pengetahuan klien). Pada study kasus Ny. E melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali, yaitu pada trimester pertama sebanyak 2 kali. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes yang mengatakan bahwa standar kunjungan ANC pada program kebijakan kunjungan ANC minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pada trimester pertama, 1x pada trimester kedua, 3x pada trimester ketiga. (Kemenkes RI, 2021).

Pada data subyektif Ny. E didapatkan hari pertama haid terakhir pada tanggal 20-08-2024. Berdasarkan tanggal tersebut maka didapat taksiran persalinan pada tanggal 27-05-2025 berdasarkan teori Arum (2021) di hitung dengan rumus Neagle yaitu hari pertama

haid ditambah 7 bulan terakhir haid di tambah 9 dan tahun tetap. Hal ini mempermudah kepada pengkaji untuk menghitung hari perkiraan lahir, sehingga dapat juga mempermudah ibu dalam mempersiapkan peralatan bayi, ibu, dana dan persiapan lainnya yang harus dipersiapkan menjelang persalinan. (Arum, 2021). Pada pemeriksaan obyektif palpasi pada perut teraba tegang.

Menurut teori sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Buku KIA)..

Pada pengkajian ke II tanggal 15 April 2025 didapatkan hasil subjektif ibu mengatakan mengalami keluhan yaitu nyeri punggung bagian bawah, keluhan yang di alami Ny. E sesuai dengan teori Walyani (2018) mengatakan nyeri punggung bagian bawah dirasakan karena pada kehamilan adanya pelunakan ligament dan sendi lumbo sacrum sebagai tambahan peningkatan hormon progesteron dan relaxin serta karena kepala bayi yang mulai turun ke pintu atas panggul untuk mencari jalan keluar dan frekuensi sering kencing terjadi pada trimester ketiga akibat desakan uterus ke kandung kemih. Sehingga saluran kencing tertekan oleh uterus yang membesar. Pada penatalaksanaan petugas memberikan konseling tentang perubahan yang terjadi pada trimester tiga dan penanganannya terutama tentang perihal sering buang air kecil, sehingga ibu hamil dapat mengerti tidak perlu cemas ibu bisa istirahat dan tidur malam yang cukup. (Walyani, 2016)

Hasil pemeriksaan obyektif pemeriksaan umum: baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, N: 80 x/menit S: 36,6°C, RR: 20 x/menit, BB: 62 kg. Palpasi abdomen Palpasi: Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II : Bagian perut kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kiri teraba kecil-kecil terputus-putus (esktremitas). Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), masih bisa digoyangkan. Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (Konvergen). TFU 28 cm. TBJ : 2.480 gram. DJJ : 140 x/m.

Penatalaksanaan kunjungan pertama pada TM III pada Ny. E didapatkan bahwa keluhan nyeri pinggang yang di alami ibu berkurang setelah menerapkan teknik exercise (HE) dan menggunakan sepatu yang nyaman, bertumit rendah, karena sepatu bertumit tinggi dapat membuat lordosis bertambah parah, mandi air hangat terutama sebelum tidur, menggunakan bantal penyangga diantara kaki dan dibawah abdomen ketika dalam posisi berbaring miring, apabila bangun dari posisi terlentang harus dilakukan dengan memutar tubuh kearah samping dan bangun sendiri perlahan menggunakan lengan untuk menyangga, massage untuk memulihkan tegangan pada otot, memastikan agar ibu memperhatikan postur tubuh yang tepat ketika bekerja dan posisi istirahat yang tepat pula, ketika berdiri dan duduk lama istirahatkan satu kaki pada bangku rendah, tinggikan lutut lebih tinggi dari pinggang dan duduk dengan punggung tegak menempel pada sandaran kursi, menghindari aktivitas terlalu lama serta lakukan istirahat secara sering. Nyeri pinggang merupakan ketidaknyamanan kehamilan yang fisiologis jika dilakukan asuhan kebidanan sesuai standart pelayanan kesehatan dan pasien disiplin menerapkan HE dan teknik untuk mengurangi nyeri pinggang. (Saifuddin A.B, 2019.)

Pendokumentasian asuhan kebidanan kehamilan pada kasus sudah dilakukan dengan menulis pada buku KIA dan status kehamilan pasien. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan, dimana buku KIA merupakan alat penghubung antara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatus yang berkesinambungan dan buku KIA telah ditetapkan sebagai alat pencatatan satu-satunya sumber infomasi ibu hamil sampai balita sesuai dengan SK Menkes 938 tahun 2007. (Saifuddin A.B, 2019.)

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Pada pengkajian subyektif ibu mengatakan ini kelahiran anak ke 3 dan telah selesai dilakukan *sectio caesarea* dengan metode *eracs*, ibu rawat inap di RSBT Pangkalpinang dari

tanggal 30 April 2025 pagi jam 07.00 WIB. ibu masuk kedalam ruang operasi pukul 07.40 WIB. Dilakukan operasi selama 60 menit. Bayi lahir pukul 08.05 WIB jenis kelamin perempuan dengan BB 2500 gram, PB 48 cm, LK 31 cm, LD 30 cm, LP 32 cm, kondisi bayi baik dan ibu tidak ada keluhan.

Operasi SC pada Ny. E berjalan lancar tanpa kendala apapun. Indikasi dilakukan *sectio caesarea* (SC) pada Ny. E yaitu karena kehamilan belum cukup bulan dan riwayat *sectio caesarea* pada persalinan pertama.

Asuhan persalinan dengan *sectio caesarea* (SC) pada ibu dengan kelahiran kurang bulan (prematum) memerlukan perhatian khusus. Persalinan SC pada bayi prematur biasanya dilakukan jika terdapat indikasi medis yang mengkhawatirkan, baik pada ibu maupun bayi. Persalinan *sectio caesarea* pada bayi prematur dapat diindikasikan karena berbagai alasan, yaitu dari ibu dikarenakan adanya komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, eklampsia, plasenta previa, atau riwayat *sectio caesarea* sebelumnya dan kalau dari kondisi bayi karena gawat janin, letak lintang atau riwayat secti caesarea sebelumnya. (Juliathi et al., 2020)

Analisa data pada Ny. "E" adalah G3P2A0 UK 36 minggu 2 hari karena riwayat *sectio caesarea* sebelumnya. Hal ini sesuai dengan pendapat oxorn (2010), yaitu pada riwayat persalinan *sectio caesarea* sebaiknya dilakukan *sectio caesarea* kembali karena bahaya ruptur uteri di tempat bekas operasi sebelumnya. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada pengumpulan data subyektif di dapatkan bahwa Ny. E melakukan miring kanan kiri, duduk dan ke kamar mandi meminta bantuan suami, nyeri luka operasi masih terasa, Tahapan masa nifas dibagi dalam 3 tahap, salah satunya yaitu puerperium dini yang merupakan masa pemulihan, dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan (Kemenkes, 2021)

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dimana Ny. E dilakukan kunjungan rumah sampai 6 minggu nifas. Penatalaksanaan pada masa nifas di dalam asuhan kebidanan, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan pertama Ny. E, dilakukan pemeriksaan dengan hasil pengkajian nifas ke I dilakukan pada tanggal 30 April 2025 jam 14.00 WIB, dengan keluhan baru saja melahirkan bayinya 6 jam yang lalu dengan *sectio caesarea* metode *eracs*, perut masih terasa mules dan nyeri luka jahitan. Menurut teori Rini & Kumala (2017), masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta tanpa adanya komplikasi yang terjadi. Menurut Walyani (2017). Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum. Pada pengkajian pertama masa nifas pada Ny. E tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil pemeriksaan obyektif diperoleh data keadaan umum baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, Nadi : 80 kali/menit pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan, payudara tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI keluar belum lancar. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan kandung kemih kosong, lochea rubra.

Menurut teori Manuaba (2015) ibu masih merasa mules karena setelah plasenta lahir uterus mengalami kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri kurang lebih 3 jari bawah pusat, selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi. Setelah 6 minggu ukurannya kembali normal seperti sebelum hamil. Involusi uterus pada saat bayi lahir TFU setinggi pusat, pada saat plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, satu minggu TFU pertengahan pusat-simfisis, 2 Minggu TFU tidak teraba di atas simfisis, enam Minggu TFU bertambah kecil, 8 minggu TFU normal. hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. (Sulistyawati A., 2018). Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. E usia 33 tahun P3A0 6 jam post SC. Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu

bahwa dalam kondisi sehat, cara menyusui yang benar, cara menjaga daerah genitalia, tanda bahaya masa nifas, memberikan terapi Infus RL drip oxytocin 20 IU 20 TPM, Ceftriaxone 2x1, Metrodenazol 3x500 mg, Paracetamol 4x1000 mg, Tranexamic acid 3x500 mg, Ondansentron 3x8 mg, Ketorolac 3x30 mg. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kunjungan pada 6 jam post SC yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum ibu, pemberian ASI awal, serta melakukan pemijatan Oksitosin untuk memperlancar ASI (Elisabeth Siwi, 2015). Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara praktik dan teori.

Pada pengkajian ke II dilakukan pada tanggal 6 Mei 2025 jam 09.00 WIB 7 hari Post SC. Dari hasil anamnesa diperoleh bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah BAB dan BAK. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas ke 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum. Pengkajian ke 2 pada Ny. E masuk dalam kunjungan ke 2. Hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran CM, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, ASI keluar lancar, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, lochea sanguinolenta, luka jahitan tertutup, masih basah tetapi tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, setelah 1 minggu TFU pertengahan pusat-simpisis, 2 minggu uterus sudah tidak teraba, 6 minggu TFU bertambah kecil dengan berat ± 50 gram, 8 minggu TFU adalah sebesar normal ± 30 gram hal tersebut sudah sesuai dengan teori (Ari sulistyawati, 2009). Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. E usia 33 tahun P3A0 7 hari post sc. Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa kondisinya sehat, menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi dan istirahat yang cukup, memberitahu ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan tumbuh dengan optimal dan memberitahukan ibu untuk periksa kembali. Asuhan kebidanan pada kunjungan ke 2 (7 hari post sc) adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan tetap menjaga bayi agar tetap hangat, dan asuhan yang diberikan pada Ny. E sudah sesuai teori (Walyani, 2017). Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 13 Mei 2025 jam 14.00 WIB pada Ny. E 14 hari post SC. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum. Pengkajian ke 3 pada Ny. E masuk dalam kunjungan ke 3. Dari pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, TD 120/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedem. Payudara simetris, tidak bengkak dan ASI keluar lancar. TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, terdapat luka jahitan tertutup sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kunjungan nifas ke 3 berdasarkan teori yaitu pada saat 14 hari postpartum, hal ini sesuai dengan teori (Walyan, 2017). Teori menyebutkan pada 2 minggu postpartum TFU tidak teraba hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2017). Menurut Walyani, (2017) Lochea alba yaitu hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. Hasil pemeriksaan pada Ny. E sesuai dengan teori. Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. E usia 33 tahun P3A0 14 hari post SC. Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. E bahwa dirinya dalam keadaan sehat, mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan.

Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika terdapat keluhan. Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (2 minggu postpartum) yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Pada pengkajian ke IV dilakukan pada tanggal 27 Mei 2025 jam 09.00 WIB. Ibu mengatakan ingin kontrol ulang setelah melahirkan dan konsultasi KB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 28-42 minggu post SC. Pengkajian ke 2 pada Ny. E masuk dalam kunjungan ke 4. Dari pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, TD 110/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 24x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedem. Payudara simetris, tidak bengkak dan ASI keluar lancar. TFU sudah tidak teraba, lochea alba, terdapat luka jahitan tertutup sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kunjungan nifas ke 4 berdasarkan teori yaitu pada saat 28 hari postpartum, hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2017). Teori menyebutkan pada 2 minggu postpartum TFU tidak teraba hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2017). Menurut Walyani, (2017) Pengeluaran cairan pada hari ke 28 adalah lochea alba yaitu cairan berwarna kuning dan tidak berdarah lagi. Hasil pemeriksaan pada Ny. E sesuai dengan teori. Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. E usia 33 tahun P3A0 28 hari post sc. Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. E dalam keadaan sehat, mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan, memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi seperti mini pil, IUD, suntik 3 bulan, implant dan memberikan penjelasan tentang manfaat, cara kerja, dari macam alkon tersebut. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan. Kunjungan ke-4 pada masa nifas dimulai dari 8 hari sampai 28 hari postpartum, dengan asuhan yang diberikan menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas, serta memberikan konseling KB. (Varney's Midwifery, 2019). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada Ny. E telah diberi asuhan diantaranya kebutuhan nutrisi makan dan minum pada masa nifas, menganjurkan ibu untuk selalu makan makanan yang bergizi, tanda bahaya masa nifas, memberitahu ibu tentang macam-macam KB, kekurangan dan kelebihan KB, kapan waktu yang tepat untuk menggunakan KB setelah melahirkan, dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai 6 bulan, hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena memang sesuai asuhan pada ibu nifas ke 4.

Menurut pendokumentasian asuhan kebidanan pada nifas dilakukan dengan menulis dibuku KIA dan status nifas pasien. Hal ini sudah sesuai dengan SK Menkes 938 tahun 2007. (Handayani SR, 2017)

Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian tanggal 30 April 2025 WIB didapatkan data bayi lahir sc pada jam 08.05 WIB. Riwayat umur kehamilan 36 minggu 2 hari. BBL normal adalah bayi lahir pada usia kehamilan 36-42 minggu (Cunningham, 2018)

Pada hasil pengkajian objektif didapati hasil pemeriksaan antropometri yaitu bayi lahir umur kehamilan 36 minggu 2 hari, berat badan 2500 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 32 cm, lingkar lengan 12 cm. Berdasarkan teori ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, Lila 11-12 cm. (Vivian,2014). Pada pengkajian ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Dilakukan pemeriksaan fisik pada BBL dengan hasil batas normal tidak ada kelainan, pada pemeriksaan genitalia terdapat lubang vagina, terdapat uretra, labia mayora menutupi labia minora, pada pemeriksaan punggung tidak ada spina bifida dan tidak ada cekungan, pada pemeriksaan anus terdapat lubang anus dan sudah keluar mekonium. Berdasarkan teori pemeriksaan genitalia pada Bayi Baru Lahir (BBL) perempuan vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora menutupi labia minora (Vivian,2010:24).

Dan pemeriksaan reflek bayi Ny. E dengan hasil : reflek morro kuat apabila bayi dikagetkan seolah-olah akan memeluk ibu, reflek rooting kuat, apabila bayi membalikan kepala kearah sisi mulut saat ditekan atau disentuh, reflek grasping kuat, apabila tangan bayi menggenggam saat ada rangsangan, reflek suckling sudah baik, bayi bergerak menghisap pada area rangsangan. Berdasarkan teori pemeriksaan reflek menurut Rohani dkk,(2011), reflek moro dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari, lalu membalikkan dengan tarikan yang cepat seakan akan memeluk seseorang. Refleks rooting (mencari), reflek ini dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut bayi disentuh dengan pelan, maka bayi akan menengok secara spontan kearah sentuhan. Refleks suckling (menghisap), refleks ini timbul bersama refleks rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI. Refleks graps (menggenggam), refleks yang timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi lalu bayi akan menutup telapak tangannya. Hal ini tidak terjadi kesenjangan, karena didapati hasil pemeriksaan tidak ada kelainan dan sesuai dengan teori.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. E berusia 1 jam memberitahu hasil pemeriksaan bayi, memberikan injeksi vitamin K secara IM di 1/3 paha kiri luar dengan dosis 0,5 mL 1 jam setelah kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi, dan memberikan injeksi HBO 1/3 paha kanan luar dengan dosis 0,5 ml, Kemudian diberikan salep mata chloramphenicol 1%. Menjaga kehangatan bayi. Berdasarkan teori asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan, memberikan vitamin K, memberikan salep mata, melakukan bounding attachment (Kemenkes RI, 2018). Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

Kunjungan neonatus (KN 2) saat 3-7 hari yaitu pada umur 7 hari (6 Mei 2025) didapatkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ditemukan penyulit maupun masalah pada ibu maupun bayi, bayi menyusu kuat dan semua pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari bayi normal. Pada hari ke-3 ini tali pusat belum lepas, perawatan tali pusat yang dilakukan yaitu dengan menggunakan kassa steril dan mengganti kassa setiap 2 kali sehari (sehabis mandi) dan setiap kali lembab/ basah, tetap menjaga kehangatan bayi, memastikan ibu dapat melakukan teknik menyusui yang benar,saat kunjungan ini bayi diberikan imunisasi HB 0 karena saat di RS vaksin tidak tersedia. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori KN 2.

Kunjungan neonatus (KN 3) saat 8-28 hari yaitu pada umur 28 hari (27 Mei 2025) didapatkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ditemukan penyulit maupun masalah pada ibu maupun bayi, bayi menyusu kuat dan semua pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari bayi normal. Pada hari ke 28 ini tali pusat sudah lepas. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk menstimulasi bayinya dan membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.

Pelayanan kesehatan neonatal sesuai standar adalah pelayanan kesehatan neonatal saat lahir dan pelayanan kesehatan saat kunjungan neonatal sebanyak 3 kali, yaitu pada umur 6-48 jam, umur 4-7 hari dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2021). Penulis telah melakukan kunjungan neonatus sesuai dengan standar. Maka dapat disimpulkan bahwa pada asuhan bayi Ny. E tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Asuhan Keluarga Berencana

Pada pengkajian KB Ny. E dilakukan pada tanggal 30 Mei 2025 jam 16.00 WIB. Ibu mengatakan 44 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan menggunakan KB Suntik 3 bulan atas dasar persetujuan suami. Setelah menjelaskan tentang suntik 3 bulanan bahwa suntik 3 bulanan, maka ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan dan keadaan fisik ibu yang mendukung ibu untuk melakukan suntikan. Penulis tidak menemukan hambatan karena adanya kerja sama dan penerimaan yang baik dari ibu dan keluarga serta dukungan, bimbingan, dan adanya sarana dan fasilitas yang mendukung. (Yulizawati, 2019)

Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 58 kg. Pada kontrasepsi hormonal tekanan darah tidak boleh lebih dari 140/90 mmHg dan berat badan lebih dari 60 kg menurut (Hanafi 2007). Pada kasus Ny. S tekanan darah 110/70 dan berat badan 58 kg hal ini menunjukkan ibu bisa menggunakan kontrasepsi hormonal. Dan di dapat analisa dengan Ny. E umur 33 tahun calon akseptor KB suntik 3 bulan

Asuhan yang diberikan pada Ny. E menyampaikan hasil pemeriksaan, melakukan inform consent dan melakukan penapisan awal sebelum dilakukan pemasangan KB suntik 3 bulan. Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah menentukan apakah ada kehamialan, keadaan yang membutuhkan perhataian khusus dan masalah yang membutuhkan pengobatan dan pengelolaan lebih lanjut. Untuk masalah ini bisa diselsaikan dengan anemnesis menurut (Affandi 2014). Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan memberikan konseling kepada ibu tentang keuntungan dan efek samping yang dapat dipakai oleh ibu menyusui. dan ibu memilih suntik 3 bulanan. Pada kasus Ny. E usia 33 tahun P3A0 ingin memakai kontrasepsi suntik tiga bulan. Bagi ibu yang dalam masa menyusui, tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi suntik karena memiliki kandungan *estrogen* atau *estradiol sipionat* karena hal ini dapat menurunkan jumlah produksi ASI, sehingga menghambat kelancaran pengeluaran ASI selama masa laktasi, berdasarkan kasus Ny. E sesuai dengan teori tersebut yaitu salah satu pilihan KB yang pas buat ibu menyusui adalah KB suntik 3 bulan. Karena kandungan DMPAny tidak mempengaruhi produksi ASI.

Simpulan dan Saran

Setelah Penulis melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E G3P2A0 di RS. Bakti Timah Pangkalpinang. Yang meliputi kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir maupun Nifas dan kunjungan rumah dengan menggunakan manajemen Varney dan metode SOAP. Pada studi kasus asuhan kebidanan COC yang dilakukan kepada Ny. E G3P2A0 hamil yang meliputi asuhan kebidanan yang menyeluruh dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB (Keluarga Berencana), maka penulis dapat menyimpulkan . pada masa kehamilan dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. E umur 24 tahun G3P2A0 dilakukan pengkajian 2 kali mulai dari umur kehamilan 12 minggu dan 36 minggu 2 hari. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada masa persalinan asuhan persalinan pada Ny. E umur 33 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 36 minggu. Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. E didapatkan bahwa pada persalinan SC bayi lahir am 14.10 WIB bayi langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

Pada masa nifas dilakukan pengkajian 4 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan masalah, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu. Pada 4 minggu postpartum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB

Suntik untuk menjarakkan kehamilan. Bayi Ny. E lahir spontan pervaginam pada tanggal 30 April 2025 jam 08.05 WIB, jenis kelamin perempuan. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan lahir 2500 gram, Panjang badan 48 cm, LD 30 cm, LK 31 cm, LP 32 cm, Lila 12 cm. tidak terdapat kesenjangan dan masalah. Pengkajian neonatus dilakukan 3 kali. Bayi Ny. E lahir tidak mengalami masalah selama pengkajian. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. E menggunakan KB suntik 3 bulan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Puskesmas Kalongan Masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan

Daftar Pustaka

- Juliathi N. L. P., Marhaeni, G. A., & Dwi Mahayati, N. M. 2020. *Gambaran Persalinan dengan Sectio Caesarea di Instalasi Gawat Darurat Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020*. . s.l. : Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery), 9(1), 2020.
- Kemenkes. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Bangka Belitung Tahun 2021*. Pangkalpinang : Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung, 2022.
- Arum, S., Erlinawati, Fauzia, Fitri A., Iis A., Milda H., Martini, Suci F.R., Nelly M., Esme A., Mirawati, Septi W., dan Syukrianti S,. 2021. *Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas di Masa New Normal*. Cirebon : Penerbit Insania, 2021.
- Walyani Siwi E, Purwoatuti E,. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press, 2016.
- Saifuddin A.B. 2019.. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka, 2019.
- ukiyah Ay dan Lia Yulianti. 2019. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : CV. Trans Info Media, 2019.
- Handayani SR. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : Kemenkes RI, 2017.
- Manuaba I B G. 2019. *Pengantar kuliah obstetri*. Jakarta : EGC, 2019.
- Varney's Midwifery. 2019. *Midwifery sixth edition*. Burlington, . Massachusetts : Jones & Bartlett Learning,, 2019.
- Cunningham. 2018. *Obstetri William 25th Ed*. Jakarta : EGC, 2018.
- Yulizawati, Iryana D, Sinta E, Insani A,. 2019. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Sidoarjo : Indomdia Pustaka, 2019.