

## Asuhan Kebidanan pada Ny. M Umur 24 Tahun di PMB Umi Dwi A

Umi Dwi Ariyanti<sup>1</sup>, Eti Salafas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, uday121187@gmail.com

<sup>2</sup>Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi waluyo, etisalafas.unw@gmail.com

Korespondensi Email : uday121187@gmail.com

| Article Info   | Abstract  |
|--|---|
| <p><i>Article History</i><br/>Submitted, 2025-06-23<br/>Accepted, 2023-06-28<br/>Published, 2025-07-04</p>                     | <p><i>The role of midwives is very important in reducing maternal and child mortality, one of which is through continuous midwifery care. This care includes a "continuity of care" approach from midwives who provide services starting from the preconception period, pregnancy, childbirth, postpartum, to family planning, in accordance with midwifery standards that can be carried out independently, collaboratively, or through referrals. 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. M Age 25 in April to May 2025, the data collection methods using observation, interviews and document studies. Comprehensive midwifery care for pregnant women, namely providing counseling, the mother gave birth spontaneously at 38 weeks of pregnancy at PMB Umi Dwi A. Neonatal visits had no complications. During the postpartum period there were no abnormalities and problems. The mother chose to use 3-month injection contraception. Continuity Of Care (COC) or continuous midwifery care for Mrs. M can be done and well received by the mother, husband and other family members. The mother and family feel the benefits so that the knowledge of the mother and family increases.</i></p> |
| <p><i>Keywords:</i><br/>Comprehensive<br/>Midwifery Care Normal<br/>Delivery</p> <p>Kata Kunci: Kebidanan<br/>Komprehensif</p> |   |

### Abstrak

Peran bidan sangat penting dalam menurunkan AKI dan AKB, salah satunya melalui asuhan kebidanan berkesinambungan. Asuhan ini mencakup pendekatan "continuity of care" dari bidan yang memberikan layanan mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga KB, sesuai dengan standar kebidanan yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaboratif, atau melalui rujukan. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif, dengan pendekatan studi kasus (Case Study) dengan Pendokumentasian dengan metode SOAP. Studi kasus dilakukan pada Ny. M umur 25 tahun pada bulan April sampai Mei 2025 metode pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan studi dokumen.

Asuhan kebidanan Komprehensif dari Ibu Hamil yaitu pemberian konseling, Ibu bersalin spontan pada umur kehamilan 38 minggu di PMB Umi Dwi A. Kunjungan neonatal tidak ada komplikasi. Pada masa nifas tidak ada kelainan dan masalah. Ibu memilih untuk ber KB Suntik 3 bulan. Continuity Of Care (COC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. M ini dapat dilakukan dan diterima dengan baik oleh ibu, suami dan anggota keluarga lainnya. Ibu dan keluarga merasakan manfaatnya sehingga pengetahuan ibu dan keluarga semakin bertambah.

---

## **Pendahuluan**

Menurut World Health Organization (WHO), angka kematian ibu masih sangat tinggi. Pada tahun 2017, sekitar 295.000 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan dan persalinan, yang berarti sekitar 810 wanita meninggal setiap harinya karena penyebab yang sebenarnya dapat dicegah. (World Health Organization, 2015). Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, menurut data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan. Ini merupakan peningkatan dari tahun 2022, ketika AKI tercatat 4.005. AKI per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 berada di kisaran 305. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. (Indonesia, 2023)

Target angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Namun, AKI di Indonesia masih lebih tinggi daripada negara-negara ASEAN. Untuk mencapai target SDGs, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, diperlukan upaya yang lebih optimal. (Indonesia, 2023)

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan dengan menjamin akses ibu ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta layanan keluarga berencana seperti KB pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2019)

Peran bidan sangat penting dalam menurunkan AKI dan AKB, salah satunya melalui asuhan kebidanan berkesinambungan. Asuhan ini mencakup pendekatan "continuity of care" dari bidan yang memberikan layanan mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga KB, sesuai dengan standar kebidanan yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaboratif, atau melalui rujukan. Tujuannya adalah menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu serta mendeteksi komplikasi atau masalah sejak dini yang memerlukan penanganan segera. (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. M kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di PMB Umi A. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada Ny. M Umur 25 Tahun di PMB Umi A" dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan Keluarga Berencana.

## **Metode**

Metode yang digunakan yaitu asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang

mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Tempat penelitian dilakukan di PKD Susukann dan rumah pasien dari bulan April – Mei 2025. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny. M umur 25 tahun. 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 dokumentasi.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Asuhan Kebidanan Pada ibu Hamil**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.M, usia 24 tahun, hamil anak kedua dengan keluhan sering buang air kecil, terutama pada malam hari. Keluhan ini dirasakan terutama saat tidur malam, yang menyebabkan ketidak nyamanan dan mengganggu kualitas istirahat. Ny. M sedang hamil anak kedua, tidak pernah mengalami keguguran. Sering buang air kecil yang dialami oleh Ny. M adalah kasus fisiologis. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2019) frekuensi buang air kecil yang sering pada trimester ketiga disebabkan oleh desakan uterus yang membesar ke arah kandung kemih. Menurut (Nurul Kamariyah, Yasi Anggasari, 2015) menyebutkan bahwa sekitar 50% ibu hamil mengalami keluhan ini dan memerlukan penanganan agar tidak menjadi risiko. Pendapat ini juga menyatakan bahwa keluhan ini adalah fisiologis namun perlu diatasi dengan baik. Berdasarkan data di atas, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori mengenai keluhan ini.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. M Usia 24 tahun, berada dalam usia reproduksi sehat. Riwayat Pendidikan SMA. Pemeriksaan kehamilan 5 kali, yaitu 2x pada trimester I, 2x pada trimester II, dan 1x pada trimester III. Pelayanan antenatal: Sesuai standar ANC dan 10 T pelayanan antenatal. Status imunisasi TT: T5. Pemeriksaan fisik: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda vital dalam batas normal. Inspeksi abdomen: tidak ada luka bekas operasi. Auskultasi: DJJ 138x/menit. Tinggi fundus uteri 29 cm. Leopold I bokong teraba. Leopold II bagian kiri teraba kecil-kecil (ekstremitas), bagian kanan teraba keras memanjang (punggung janin). Leopold III kepala janin. Leopold IV kepala belum masuk PAP. Pemeriksaan laboratorium Hb 12,5 gr/dL, protein urin (-), reduksi urin (-), RCT Ig G dan Ig M non reaktif, gula darah : 100.

Ny. M mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 11 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 48 kg dan pada pengkajian terakhir pada berat badan ibu 59 kg, sedang Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. M yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada kunjungan kedua dan ke tiga Ny. M masih mengeluhkan sering buang air kecil. Asuhan yang diberikan adalah penjelasan mengenai penyebab kondisi ini, yaitu perubahan hormon, peningkatan cairan tubuh, serta tekanan pada kandung kemih akibat pembesaran rahim pada trimester ketiga. Solusi yang diberikan adalah mengurangi konsumsi cairan pada malam hari dan memperbanyak asupan cairan pada pagi atau siang hari. Ibu memahami penyebab dan bersedia menjalankan solusi tersebut.

Berdasarkan penelitian dari (Harja *et al.*, 2023), keluhan yang terjadi pada kehamilan trimester III salah satunya adalah sering buang air kecil. Sering buang air kecil umumnya di anggap hal normal bagi seorang wanita yang sedang mengalami masa kehamilan trimester III. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, berat rahim bertambah dan membesar ke arah luar dari saluran masuk panggul ke rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tekanan pada kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tekanan kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, hal ini memicu peningkatan frekuensi buang air kecil.

Pada Trimester III kehamilan ini Ny M dianjurkan oleh bidan dalam mengurangi kecemasan akibat ketidaknyamanan yang dialami dengan cara mendengarkan musik untuk mendistraksi ketidaknyamanannya. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Eti Salafas 2020 yaitu Terapi musik efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil pada trimester ketiga. Terapi musik direkomendasikan untuk diterapkan dalam manajemen kecemasan pada ibu hamil pada trimester ketiga. (Salafas, Lestari and Listiyaningsih, 2020)

### **Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin**

Ny. M pada tanggal 29 April WIB jam 05.00 WIB merasakan kontraksi perut dan keluar lendir darah, selanjutnya memeriksakan ke PMB jam 08.00 WIB dengan hasil pembukaan 2 cm ( fase laten) . Pada fase laten, kontraksi perut mulai semakin sering. Menurut penulis, gejala ini umum pada tanda-tanda persalinan, yang disertai keluarnya lendir bercampur darah, sesuai proses fisiologis pada ibu hamil yang siap melahirkan. Menurut teori (Dr. dr. I. B. Fajar Manuaba, 2015) gejala awal persalinan seperti his dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Lendir darah muncul karena pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan serviks. Biasanya, ketuban pecah saat pembukaan lengkap, dan diharapkan persalinan selesai dalam 24 jam. Berdasarkan data ini, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Ny. M G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu memasuki inpartu kala I fase laten dengan janin tunggal hidup intrauterine letak memanjang punggung kanan presentasi kepala. Hal ini sesuai teori yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah. Diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum. Diagnosa masalah pada Ny.M adalah kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah. Hal ini sesuai dengan bahwa diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa. (Betty Mangkuji, 2015)

Asuhan yang diberikan pada Kala I meliputi penjelasan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin, pendampingan keluarga, pengajaran teknik relaksasi, observasi kemajuan persalinan, pemberian nutrisi di sela-sela kontraksi, dan pengajaran posisi nyaman bagi ibu. Namun, menurut penulis, asuhan ini belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan ibu dalam mengatasi kontraksi yang tidak adekuat. Asuhan yang lain yaitu mengajarkan teknik counter pressure kepada ibu dan suami dengan cara : Menurut (Natalia, 2020) Memberikan asuhan sayang ibu seperti menggosok punggung bawah ibu melakukan teknik counter pressure untuk mengurangi rasa sakit/nyeri pada punggung, dengan cara menekan daerah sakrum secara mantap dengan pangkal atau kepala salah satu telapak tangan setiap kontraksi selama 20 detik, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya selama kontraksi. Sehingga Tekanan yang diberikan oleh counterpressure massage ini dapat memblokir pesan nyeri yang akan ditransmisi ke otak, selain itu tekanan kuat pada teknik ini dapat mengaktifkan senyawa endhoprin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang otak, sehingga transmisi pesan nyeri dapat dihambat dan menimbulkan penurunan intensitas nyeri.

Penelitian terkait penggunaan counterpressure massage dilakukan oleh (Huda *et al.*, 2024), dimana didapatkan kesimpulan penelitian ini yaitu Massase counter pressure efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin. Kesimpulan penelitian ini adalah Intensitas nyeri persalinan yang dialami ibu bersalin setelah mendapatkan Teknik counter pressure mengalami penurunan yang signifikan dan dibuktikan dengan uji Mann Whitney U yang artinya ada pengaruh teknik massase Counter pressure untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Puskesmas Rappang Kabupaten Sidrap. (Salafas, Lestari and Listiyaningsih, 2020)

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Ny. M mendapatkan asuhan kebidanan pada masa nifas sebanyak 4 kali. Menurut (Permenkes, 2021), kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 (tiga) kali selama ibu dalam masa nifas, yaitu Kunjungan Nifas I (KF I) pada 6 – 48 jam pasca persalinan, Kunjungan Nifas II (KF II) pada 3 – 7 hari pasca persalinan, Kunjungan Nifas III (KF III) pada 8 – 28 pasca persalinan, dan Kunjungan Nifas IV (KF IV) pada 29 – 42 pasca persalinan. Penulis melakukan 3x kunjungan nifas pada Ny. S, yaitu KF II (3 – 7 hari pasca persalinan) KF III (8 – 28 pasca persalinan) dan KF IV (29 – 42 pasca persalinan).

Pada kunjungan pertama (1 hari post partum), Ibu mengatakan perut masih sedikit mules, perdarahan sudah normal seperti haid, ibu sudah bisa menyusui bayinya, sudah bisa BAK tetapi belum BAB. Menurut penulis, keluhan mulas yang dirasakan oleh Ny. M dalam 1 hari postpartum disebabkan oleh proses involusi uterus yang berfungsi untuk mengembalikan uterus ke bentuk semula. Hal ini merupakan kondisi fisiologis yang normal pada ibu pascapartum, karena rasa mulas menunjukkan adanya kontraksi uterus yang baik. Keadaan Umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi uterus bulat dan keras, TFU 1 jari bawah pusat, perdarahan normal (lochea rubra), ASI (+).

Pada kunjungan kedua dan ketiga (8 hari dan 14 hari postpartum) Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi sudah menyusu kuat, puting tidak lecet, asi lancar. Tidak ada masalah dalam pola eliminasi. Dan tidak ada pantangan makan. Keadaan umum baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, TFU 3 jari bawah pusat, perdarahan normal (lochea sanguinolenta), ASI (+).

Pada kunjungan keempat (21 hari post partum) Ibu mengatakan perdarahan sudah tidak ada, tidak ada pantangan makan dan juga tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya. Keadaan Umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, Kontraksi uterus bulat dan keras, TFU sudah tidak teraba, perdarahan normal (lochea alba), ASI (+).

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa setelah bayi lahir, TFU setinggi pusat; setelah uri lahir, TFU berada 1-2 jari di bawah pusat; pada 1 minggu postpartum, TFU berada di antara pusat dan simfisis; pada 2 minggu postpartum, TFU berada di atas simfisis; dan pada 6 minggu postpartum, TFU tidak teraba. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori. Sesuai dengan pendapat (Saifuddin, 2015), lochea rubra berwarna merah dan berlangsung selama 1-3 hari postpartum. Lochea sanguinolenta, yang berwarna merah kekuningan dan mengandung darah serta lendir, terjadi pada hari ke-4 hingga ke-7 postpartum. Lochea serosa, yang berwarna kuning tanpa darah, terjadi pada hari ke-7 hingga ke-14 postpartum. Lochea alba, yang berwarna putih, terjadi setelah 2 minggu postpartum. Berdasarkan teori dan fakta di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Analisis data pada Ny. M menunjukkan P2A0 postpartum dengan nifas fisiologis. Menurut penulis, nifas yang normal adalah nifas yang berlangsung selama 6 minggu tanpa ada keluhan atau komplikasi, sehingga nifas berjalan secara fisiologis. Berdasarkan pendapat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) nifas fisiologis dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang berlangsung sekitar 6 minggu tanpa adanya komplikasi atau penyulit.

Pada kunjungan KF 1, KF 2, KF 3, dan KF 4 (24 jam, 8 hari, 14 hari, dan 21 hari postpartum), Ny. M melaporkan bahwa pengeluaran ASI banyak dan bayinya tidak rewel. Ibu juga mengatakan telah makan dua kali, terdiri dari nasi, sayur, lauk (ayam, tahu, dan tempe), serta satu mangkuk bubur kacang hijau, yang habis dimakan. Ibu sudah bisa berjalan dan mengurus anaknya dengan bantuan keluarga. Ibu juga sudah bisa tidur 3-4 jam dan sudah buang air kecil (BAK). Ibu mengeluh merasakan mules pasca melahirkan (afterpain). Pada kunjungan ini, asuhan yang diberikan meliputi penjelasan mengenai hasil pemeriksaan, penjelasan mengenai keluhan yang dirasakan ibu, serta anjuran untuk menjaga kehangatan bayi. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya secara on-demand, diberikan penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas, dianjurkan untuk

melakukan mobilisasi dini, diajarkan cara perawatan perineum, serta diberikan informasi edukasi (KIE) mengenai perawatan tali pusat dan nutrisi ibu nifas. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk tidak menahan BAK dan BAB, dan dibuatkan jadwal kunjungan berikutnya.

Menurut (Permenkes, 2021), asuhan yang diberikan pada kunjungan I (6-48 jam postpartum) mencakup: menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran TTV (tekanan darah, suhu tubuh, nadi, pernapasan), pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan kondisi perineum dan tanda infeksi, pemeriksaan uterus dan TFU (tinggi fundus uteri), pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling, serta tatalaksana pada ibu nifas yang sakit atau mengalami komplikasi. Asuhan ini juga mencakup konseling tentang kebutuhan dasar ibu nifas, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi.

### **Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. M dilakukan di RS Puri Asih, sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. M di RS Puri Asih. Bayi Ny M lahir pada tanggal 29 April 2025, Jam 14.00 WIB pada usia kehamilan 38 minggu, tidak ada riwayat penyulit selama hamil maupun persalinan.

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan tiga kali. Kunjungan I ( 1 hari ) : Bayi sudah minum ASI, tidak muntah, sudah BAK dan BAB, bayi bergerak aktif, tidur baik, tidak ada tanda-tanda penyulit. Refleks bayi: rooting, sucking, grasp, moro, babinski semuanya baik dan kuat. Tonic neck reflex belum tampak. Suhu bayi 37,2°C. Asuhan yang diberikan: imunisasi Hb 0, edukasi perawatan tali pusat, anjuran ASI eksklusif, dan tanda bahaya bayi baru lahir. Kunjungan II (usia 8 hari): tidak ada penyulit, bayi menyusu kuat dan asi lancar. Pola nutrisi terpenuhi, tidak ada masalah dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Asuhan yang diberikan: edukasi menyusui yang benar dan personal hygiene bayi. Kunjungan III (usia 14 hari): Bayi menunjukkan kenaikan berat badan. Tidak ada penyulit. Asuhan yang diberikan: edukasi tentang imunisasi dasar lengkap.

Menurut (Sembiring, 2017) ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 32-35 cm, lingkar lengan 10-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernafasan  $\pm$  40-60 x/ menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, nilai APGAR >7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks *rooting*, *sucking*, *morro*, dan *grasping* sudah baik.

Berdasarkan data pada bayi Ny. M yang lahir cukup bulan lahir pada usia kehamilan 38 mg dengan BB 2900gr, PB: 48 cm, LK/LD/LP : 32/32/32 cm, anus (+), BAB (+), BAK(+), tidak ikterik, menangis kuat, menyusu kuat. Hal ini sesuai dengan Kementerian (Agussafutri Wahyu Dwi, 2022) yang menyatakan bahwa diagnosis asuhan kebidanan pada bayi baru lahir fisiologis mencakup bayi baru lahir dengan usia cukup bulan, menangis spontan, dan tanpa kelainan. Berdasarkan hal ini, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada bayi Ny. M dilakukan penatalaksanaan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk menjaga kehangatan bayi, pemberian imunisasi HB.0, serta ASI Eksklusif. Menurut buku (Nila Trisna Yulianti, Karnilan Lestari Ningsi Sam, 2019) penatalaksanaan pada BBL fisiologis meliputi pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi mata, pemberian salep mata dan vitamin K1, imunisasi HB 0, serta pemeriksaan bayi baru lahir. Berdasarkan hal ini, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Asuhan lain diberikan yaitu edukasi terkait pemberian stimulasi bagi perkembangan bayi dan balita seperti penelitian yang dilakukan oleh (Sofiyanti, Astuti and

Salafas, 2020). Upaya pembinaan tumbuh kembang anak diarahkan untuk meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan psikososial anak. Stimulasi yang harus dilakukan oleh orangtua/pengasuh sebagian besar pada aspek bahasa dan personal sosial. Orangtua/pengasuh melakukan stimulasi perkembangan setiap hari.

### **Asuhan Keluarga Berencana**

Berdasarkan fakta, Ny. M saat ini dan berencana menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan setelah melahirkan. Ibu makan 4-5 kali sehari dengan porsi makan terdiri dari nasi seporasi, lauk pauk 2 potong, sayur, terkadang buah-buahan, susu, dan air putih. BAK sebanyak 4-5 kali sehari, BAB sebanyak 1 kali sehari atau 1 kali setiap 2 hari. Tidur siang selama  $\pm$  1-1,5 jam/hari, dan tidur malam selama  $\pm$  6-7 jam/hari tanpa gangguan pola tidur. Ibu mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian 2-3 kali sehari, dan mengganti celana dalam 2-3 kali sehari. Ibu belum mendapatkan haid dan belum berhubungan seksual, serta tidak ada keluhan lain yang disampaikan. Pada langkah ini, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena ibu memilih KB suntik 3 bulan, yang memiliki tingkat efektivitas tinggi dan risiko kegagalan yang relatif rendah dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TD: 130/80 mmHg, Nadi: 82 x/menit, Resp: 20 x/menit, Suhu: 36,5°C, BB: 48 kg, TB: 155 cm. Pada pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. Dan telah dilakukan penapisan dengan menggunakan Roda Klop. Hal ini sejalan dengan teori (Fatonah *et al.*, 2023) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika di perlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapat dilakukan pemasangan implant atau tidak. Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan composmentis. Menurut (Fatonah *et al.*, 2023). Analisa data pada Ny. M, P2A0, calon akseptor baru KB suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karenadiagnosa kebidanan dapat ditegakkan.

### **Simpulan dan Saran**

*Continuity of Care* (COC) yang telah dilakukan secara berkesinambungan pada Ny. M sejak masa kehamilan trimester 3, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta keputusan dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu melakukan kunjungan hamil/Antenatal Care (ANC) sesuai dengan anjuran yaitu minimal 6x selama kehamilan. Keluhan ibu mengalami ketidaknyamanan sering buang air kecil. Upaya yang dilakukan adalah edukasi tentang ketidaknyamanan yang dialaminya adalah hal yang normal, asuhan komplementer yang diberikan untuk mengurangi rasa tidak nyaman dengan pengalihan yaitu music terapi. Persalinan dilakukan secara spontan tanpa komplikasi. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali, dengan memberikan asuhan berupa konseling tentang perawatan bayi baru lahir, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan memberikan support agar ibu memberikan ASI eksklusif. Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Pelayanan KB dilaksanakan pada saat KF4 dan Ibu memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan. *Continuity Of Care* (COC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. M ini dapat dilakukan dan diterima dengan baik oleh ibu, suami dan anggota keluarga lainnya. Ibu dan keluarga merasakan manfaatnya sehingga pengetahuan ibu dan keluarga semakin bertambah

### **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

- Agussafutri Wahyu Dwi, R. P. A. (2022) *Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Jilid II*.  
Betty Mangkuji, D. (2015) *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC.  
Dr. dr. I. B. Fajar Manuaba, S. O. (2015) *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.  
Fatonah, S. *et al.* (2023) *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana, Andrew's Disease of the Skin Clinical Dermatology*.  
Harja, E. *et al.* (2023) 'the Effect of Hormones on Physiological and Psychological Adaptations During Pregnancy', *Journal for Quality in Women's Health*, 6(2), pp. 100–112. doi: 10.30994/jqwh.v6i2.223.  
Huda, S. *et al.* (2024) 'TEKNIK COUNTER PRESSURE MENGURANGI INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF Proses persalinan sangat mempengaruhi kehidupan seorang Wanita . Pengalaman setiap kemungkinan akan menimbulkan kekhawatiran dan kecemasan yang luar biasa . pertama kali mela', 5, pp. 86–94.  
Indonesia, P. K. (2023) *Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta*.  
Kemenkes RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.  
Natalia, K.- (2020) 'Pengaruh Teknik Massage Counter Pressure Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I', *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro*, 3(1), pp. 9–12. doi: 10.36656/jpk2r.v3i1.325.  
Nila Trisna Yulianti, Karnilan Lestari Ningsi Sam, S. (2019) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Makasar: Cendekia Publisher.  
Nurul Kamariyah, Yasi Anggasari, S. M. (2015) *Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.  
Permenkes, 2021 (2021) 'PMK No. 21 Tahun 2021', *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, (879), pp. 2004–2006.  
Saifuddin, A. B. (2015) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal*. Ed. 1, Cet. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.  
Salafas, E., Lestari, P. and Listiyaningsih, M. (2020) 'the Effectiveness of Music Therapy in Reducing Anxiety in Third Trimester of Pregnancy', *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 9(1), pp. 39–44. doi: 10.30591/siklus.v9i1.1634.  
Sembiring, J. (2017) *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish.  
Sofiyanti, I., Astuti, F. P. and Salafas, E. (2020) 'Tumbuh Kembang Optimal Dengan Stimulasi Perkembangan Pada Balita', *Indonesian Journal of Community Empowerment (Ijce)*, 2(1), pp. 63–67. doi: 10.35473/ijce.v2i1.525.  
Walyani, E. S. (2019) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PustakaBaruPress.  
World Health Organization (2015) 'Strategies toward ending preventable maternal mortality ( EPMM )', 6736(2013), pp. 1–4.