

## Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny. N Umur 25 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Cebongan

Ratri Widiyati<sup>1</sup>, Luvi Dian Afriyani<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo, ratri.widiyati@gmail.com

<sup>2</sup>Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, luviqanaiz@gmail.com

Korespondensi Email : ratri.widiyati@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2025-06-23 Accepted, 2023-06-28 Published, 2025-07-04</p>	<p><i>Continuous midwifery care (continuity of care) is the provision of midwifery care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates until deciding to use family planning (KB). The benefits of continuity of care are being able to determine the need for immediate action for consultation, collaboration with other health workers based on the client's condition, being able to carry out direct care efficiently and safely and being able to evaluate the effectiveness of the results of midwifery care that has been given to mothers and babies from pregnancy until the mother uses KB. The method of midwifery care at Puskesmas X through home visits provides counseling and complementary care according to the mother's needs. Midwifery care provided to Mrs. N lasted from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates, to family planning with a frequency of 4 pregnancy visits, 4 postpartum visits, 3 neonates, and 1 family planning visit. This research method uses a case study method, with data collection, namely primary data and secondary data. Primary data is taken from physical examination, interviews and observations, secondary data is taken from documentation studies and literature studies. This research began in November 2024-June 2025, this research instrument uses data collection tools such as midwifery care formats, stationery, clocks, pregnancy calendars, tensiometers, midlines, dopplers, midline LILA, thermometers, weight scales, patellar reflex hammers, cellphones, KIA books. Based on the results of a comprehensive case study (COC) on Mrs. N from the second trimester of pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning, it was found that Mrs. N is 25 years old G2P1A0 with a gestational age of 38 weeks 4 days. The delivery took place at the Health Center, the postpartum period was normal.</i></p>
<p><i>Keywords: Contonuity of Care,</i></p> <p><i>Kata Kunci: Continuity of Care</i></p>	

### Abstrak

Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonates hingga memutuskan untuk menggunakan keluarga berencana (KB). 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 kepada ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai dengan ibu menggunakan KB. Metode asuhan kebidanan di Puskesmas X melalui kunjungan rumah memberikan asuhan konseling dan asuhan komplementer sesuai kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny N berlangsung dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 4 kali, nifas 4 kali, neonates 3 kali, KB 1 kali. Metode penelitian ini menggunakan metode studi kasus, dengan pengumpulan data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diambil dari pemeriksaan fisik, wawancara dan observasi, data sekunder diambil dari studi dokumentasi dan studi kepustakaan. Penelitian ini dimulai Bulan November 2024-juni 2025, instrument penelitian ini menggunakan alat-alat pengumpulan data seperti format asuhan kebidanan, alat tulis, jam, kalender kehamilan, tensimeter, midline, dopler, LILA, thermometer, timbangan berat badan, palu reflek patella, handphone, buku KIA. Berdasarkan hasil studi kasus secara berkelanjutan (COC) pada Ny. N dari kehamilan trimester II, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB, didapatkan Ny N umur 25 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Persalinan berlangsung di Puskesmas, masa nifas berlangsung normal. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, dan Ny. N memutuskan menggunakan KB implant. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan.

---

### **Pendahuluan**

Masalah kesehatan di Indonesia saat ini adalah status kesehatan masyarakat yang masih rendah, antara lain ditandai dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang tinggi. AKI dan AKB merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam mengatasi kematian ibu dan bayi. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tentang Angka Kematian Ibu (AKI) menyatakan bahwa jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada Tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan Tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada Tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan

sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus sesuai dengan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020).

Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (*Diabetes Melitus* dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (*Hepatomegali, Hiperbilirubin, FattyLiver*) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan *kongenital*, diare, *pneumonia* dan lain-lain (Profil Kesehatan Jateng, 2018). Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkelanjutan (*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 sesuai (Diana, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh (Yanti, 2015) tentang penerapan COC yang dilakukan oleh mahasiswa dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa lebih mengerti tentang bagaimana memberikan asuhan kebidanan yang lebih baik selama praktik di lahan dengan menggunakan metode asuhan COC, Metode *Continuity of Care* memberikan pengalaman klinik yang terintegrasi kepada mahasiswa kebidanan. Mahasiswa akan mengelola dan memberikan asuhan pada pasien sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan pendekatan asuhan kebidanan yang telah didapat sebelumnya. Pengalaman klinik mahasiswa ketika berinteraksi dengan pasien dalam waktu yang relatif lama dan komprehensif ini dapat mempengaruhi sikap profesionalisme mahasiswa sebagai calon Bidan. Mahasiswa juga diharapkan dapat mengintegrasikan seluruh pengetahuan, sikap dan keterampilan yang telah didapat pada perkuliahan teori maupun praktik laboratorium dan klinik, sehingga kompetensi yang diharapkan dapat tercapai.

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. Adapun cakupan K1 di Puskesmas Cebongan tahun 2023 sebesar 100% cakupan ini sudah sesuai target yaitu 100%, sedangkan cakupan K6 yaitu cakupan kunjungan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar, paling sedikit 6 kali dengan distribusi waktu satu kali pada trimester 1, dua kali pada trimester 2, dan tiga kali pada trimester 3. Cakupan K6 sebesar 100% yang diperoleh sebesar 100%. Hal ini disebabkan masyarakat sudah memahami tentang pentingnya pemantauan kesehatan ibu hamil. Cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 100%, cakupan nifas 100%, cakupan pemberian vitamin A 100% cakupan kunjungan neonatal 1 kali (KN1) dan kunjungan neonatal 3 kali (KN Lengkap) sudah mencapai 100%. Tidak ada kasus kematian pada ibu, ada 3 kasus kematian bayi. Yang disebabkan oleh diare dan infeksi lainnya. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Puskesmas Cebongan antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di puskesmas dan rumah pasien. Dengan tujuan memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. N dengan menggunakan pendekatan Varney dan SOAP di Puskesmas. Manfaatnya sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan berkelanjutan yang bermutu, berkualitas, dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami dan pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

### **Metode**

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus, yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui kasus. Penulis melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. N umur 25 tahun masa hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di puskesmas Cebongan dari bulan November 2024-Juni 2025. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari obyek melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik pada ibu serta dokumentasi menggunakan SOAP dan data sekunder didapat dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan catatan Rekam Medis sesuai (Notoatmodjo, 2010).

### **Hasil dan Pembahasan**

#### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Pada Tanggal 18 November 2024, penulis melakukan pengkajian data subyektif pada pasien dan mendapatkan hasil yaitu: Ny. N umur 25 tahun, hamil anak kedua, belum pernah keguguran, dan pernah melahirkan normal, menstruasi terakhir Tanggal 14 Juni 2024 dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Berdasarkan data yang didapatkan dari segi umur Ny. N dan jumlah anak serta jarak anak, Ny. N dalam usia reproduksi sehat yaitu usia 25 tahun, hal ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori menurut Syaiful & Fatmawati (2019), yaitu pada ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun dan >10 tahun dan usia kehamilan terlalu mudah <20 tahun atau lebih tua >35 tahun, jumlah anak lebih dari 3 merupakan faktor resiko dalam kehamilan. Dari hal tersebut penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

Dalam menentukan usia kehamilan dan hari perkiraan lahir penulis menggunakan rumus *Naegle*, menurut Khairoh (2019), umur kehamilan dan waktu perkiraan lahir dihitung menggunakan rumus *Naegle* dengan dihitung dari hari pertama haid terakhir ditambah tujuh, bulan dikurang 3, dan tahun ditambah 1. Pada tinjauan kasus pengumpulan data pertama pada tanggal 18 November 2024 didapat HPHT 14 Juni 2024 maka usia kehamilan ibu sekarang 22 minggu 4 hari dan HPLnya tanggal 21 Maret 2025.

Dalam pemberian imunisasi TT, ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi TT lengkap, hal ini terbukti pada buku KIA ibu tertulis TT5 sehingga ibu tidak disuntik lagi. Penulis memberitahukan informasi tersebut dan meyakinkan kepada klien sudah diberikan pelayanan sesuai dengan standar dan aman bagi klien sesuai peraturan Kementerian Kesehatan RI (2023), yang menyatakan bahwa pemberian vaksin tetanus diberikan sebanyak 5 kali, dengan selang waktu pemberian TT2 1 bulan setelah TT1, TT3 6 bulan setelah TT2, TT4 12 bulan setelah TT3, TT5 12 bulan setelah TT4.

Dari pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 88x/menit, Respirasi : 20x/menit, S : 36,7°C, hasil tersebut dalam batas normal dimana sesuai dengan teori menurut Hartini (2018), tentang tanda-tanda vital yaitu, tekanan darah normal pada orang dewasa 100/60-140/90 mmHg dan dikatakan hipertensi apabila tekanan darah 160/95 mmHg, nadi pada wanita tidak hamil 70x/menit dengan rentang normal 60-100x/menit pada ibu hamil meningkat 15-20x/menit, suhu badan untuk per aksila normal yaitu 35,8-37,3°C dan respirasi normalnya

16-20x/menit pada ibu hamil akan mengalami peningkatan kebutuhan oksigen bagi ibu dan juga janin. Dari data tersebut disimpulkan ibu tidak mengalami masalah dengan tanda bahaya pada hamil, hal ini ditunjang dari keadaan ibu yang tidak pernah mengalami keluhan seperti, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan ekstermitas yang masuk dalam tanda bahaya kehamilan.

Hasil pemeriksaan fisik didapat ukuran LiLA 23,5 cm, Tinggi Badan (TB) 156 cm, Berat Badan (BB) 48 kg mengalami kenaikan 6 kg dari berat sebelum hamil yaitu 42 kg, hal ini sesuai dengan teori menurut Ekasari & Natalia (2019), yaitu standar minimal untuk ukuran lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm dan tinggi badan tidak kurang dari 145 cm untuk ibu hamil, hal ini ditunjang dengan kenaikan berat badan sebanyak 6 kg dari berat badan ibu sebelum hamil menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi ibu semasa hamil terpenuhi dan tinggi badan 156 cm serta LiLA 23,5 cm. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan studi kasus.

Untuk pemeriksaan perkembangan janin didapatkan hasil Leopold TFU berada 1 jari di bawah pusat dan teraba ballottement, Taksiran Berat Janin: 1.240gr, dihitung berdasarkan rumus *Johnson Toshack* untuk menentukan TBJ yaitu, tinggi fundus dikurang 12 jika masih berada di pintu atas panggul dan dikalikan dengan 155, dan Denyut Jantung Janin 145x/menit, hal ini data disimpulkan keadaan janin dalam keadaan baik sesuai menurut Wagiyono & Putrono (2016), yaitu DJJ normal adalah 120-160x/menit.

Pada kunjungan ini penulis menyimpulkan bahwa kehamilan Ny. N dalam batas normal yang ditunjang dengan tidak ditemukan faktor resiko dan tanda bahaya dalam kehamilan serta perkembangan janin NY. N sesuai dengan umur kehamilan dan menetapkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. N umur 25 tahun G2P1A0 hamil 22 Minggu 4 hari janin tunggal hidup intra uteri. Pada langkah ini mengidentifikasi terhadap masalah atau diagnosa kebidanan berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan dirumuskan diagnosa spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita tersebut. Diagnosa kebidanan merupakan yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemenuhan-pemenuhan standar nomenklatur (latar nama) diagnosa kebidanan berdasarkan asuhan kebidanan 7 langkah Varney dalam buku Walyani (2012).

Pada kunjungan ini juga, penulis memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhan, yaitu pengetahuan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan menurut teori Munthe (2019), yaitu perdarahan yang keluar dari jalan lahir, nyeri pada perut bagian bawah, bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala atau bahkan kejang-kejang, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, sehingga dapat memicu terjadinya infeksi pada janin, gerakan bayi dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak, sama sekali, (seorang ibu hamil bisa merasakan gerakan janin  $\pm 10 \times / 12$  jam), ibu hamil muntah terus menerus dan tidak bisa makan sama sekali dan menganjurkan kepada ibu untuk segera melakukan pemeriksaan apabila mengalami tanda bahaya tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Pertiwi & Isnawati (2015), hasil penelitian menggambarkan 50% Ibu hamil yang berpengetahuan baik 50% berpengetahuan kurang tentang tanda bahaya kehamilan. 58,8% ibu hamil memiliki sikap positif dan 41,2% ibu hamil memiliki sikap negatif tentang tanda bahaya kehamilan. Diperlukan upaya peningkatan pengetahuan dan sikap tentang tanda bahaya kehamilan melalui pendidikan kesehatan yang direncanakan secara spesifik, baik strategi pendidikan kesehatannya, medianya maupun isi materinya.

Selain itu juga pasien dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium hemoglobin ulang pada trimester III, untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil dan mencegah dampak negatifnya terhadap ibu dan bayi. Pada kunjungan kedua tanggal 12 Desember 2024, umur kehamilan Ny. N 25 minggu 4 hari, dari hasil anamnesa didapatkan ibu tidak ada keluhan. Dan hasil data obyektif pemeriksaan tanda-tanda vital :TD : 110/70mmHg, N: 82x/menit, S: 36,5°C, RR: 21x/menit, gerakjanin aktif. Pada pemeriksaan abdomen palpasi leopold I: teraba fundus uterus teraba setinggi pusat, teraba ballottement,

TBJ: 1.550gr, DJJ: *punctum maximum* perut sebelah kiri di bawah pusat, frekuensi 150x/menit. Dilakukan juga pemeriksaan pada ekstremitas bawah: simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif dan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 12 Desember 2024 didapatkan hasil dalam batas normal Hb: 12 gr/dl, Pada kunjungan ini didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ditemukan tanda bahaya dalam kehamilan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan data obyektif yang didapatkan, penulis menyimpulkan diagnosa kebidanan, yaitu Ny. N umur 25 tahun G2P1A0 hamil 25 minggu 4 hari janin tunggal hidup intra uteri. Pada langkah ini penulis mengidentifikasi terhadap masalah atau diagnosa kebidanan berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan dirumuskan diagnosa spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita tersebut. Diagnosa kebidanan merupakan yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemenuhan-pemenuhan standar nomenklatur (latar nama) diagnosa kebidanan berdasarkan asuhan kebidanan 7 langkah varney dalam buku Walyani (2012).

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu tetap menjaga kebersihan diri, dan memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil yang bisa diperoleh dari makanan, buah buahan, susu hamil dan rutin minum vitamin, istirahat tidur 7-8 jam sehari.

Pada kunjungan ketiga tanggal 25 Januari 2025, umur kehamilan Ny. N umur 31 minggu 6 hari, pada anamnesa didapatkan hasil ibu mengeluh sering kencing di malam hari dan belum terlalu paham tentang tanda-tanda persalinan, hasil pemeriksaan TD: 120/70mmHg, N: 82x/menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit, BB: 52kg, TB: 156cm, pemeriksaan abdomen palpasi leopard I : teraba fundus uterus teraba setinggi pertengahan pusat – *proseccus xypoideus*, teraba bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong), leopard II : kiri: teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan: teraba bagian memanjang keras seperti papan (punggung), leopard III : teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan dapat digoyangkan., leopard IV: *konvergen*, TFU: 28 cm, TBJ: (28-12) x 155 = 2.480gr, auskultasi DJJ: *punctum maximum* perut sebelah kanan dibawah pusat, frekuensi 145x/menit.

Pada data perkembangan penulis menjelaskan kepada pasien macam-macam ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester III yaitu: sering kencing, nyeri tulang punggung, kram otot-otot tungkai dan kaki, konstipasi, keringat berlebih. Dan memberikan asuhan kepada ibu tentang tanda-tanda dari persalinan menurut Walyani (2016), yaitu adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluarnya air ketuban dan pembukaan pada serviks. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Meti (2015) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil primigravida di wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kecamatan Sungai Selatan Lampung Utara tahun 2015, tentang pengeluaran pervaginam sebagian besar berpengetahuan kurang baik 46,9%. Pengetahuan ibu hamil primigravida tentang kontraksi sebagian besar berpengetahuan kurang baik 53,1%.

Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu, memberikan dukungan emosional, pendamping anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, pencegahan infeksi yang bertujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi baru lahir, mengajarkan kepada ibu tentang yoga hamil untuk mempersiapkan persalinan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eli Rusmita (2015) penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan ( $p=0,014$ ) sehingga dapat direkomendasikan dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil untuk membantu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan serta mempersiapkan kondisi fisik, psikologis dalam menghadapi persalinan.

#### **Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

Pada proses persalinan Ny. N penulis memperoleh data dari catatan buku KIA dan wawancara pada ibu saat kunjungan nifas, .data yang diperoleh berupa Ny.N mengatakan

merasa kencang-kencang dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 12 Maret 2025 pukul 20.00 WIB. Dan ibu berangkat ke Puskesmas pukul 23.00 sampai di sana dari hasil pemeriksaan pembukaan 7 cm, Kulit Ketuban (KK) utuh dan kondisi janin baik. Kemudian dari data perkembangan, dilakukan pemeriksaan pada pukul 00.30 WIB ibu ingin mengejan, diperiksa pembukaan serviks yaitu 10 cm, KK pecah spontan dan kondisi janin baik, kontraksi makin sering dan kuat. Pasien dipimpin persalinan oleh ibu bidan dan pukul 00.45 WIB bayi Ny. N lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin perempuan, BB : 2.980 gr, PB : 46 cm.

Dari hasil anamnesa yang didapatkan umur kehamilan 38 minggu 4 hari. Hal ini sesuai dengan teori Rohani (2011) persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, placenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Menurut Walyani (2016) tanda persalinan ditandai dengan adanya kontraksi, keluarnya lender bercampur darah, keluarnya air ketuban dan adanya pembukaan serviks, hal ini dibuktikan dengan usia kehamilan Ny. N 38 minggu 4 hari dan dari hasil pemeriksaan yang menunjukkan adanya tanda-tanda persalinan berupa adanya kontraksi, pengeluaran lender dan adanya pembukaan pada serviks..

Asuhan persalinan yang didapatkan oleh Ny. N di Puskesmas Cebongan berjalan dengan baik dan lancar serta tidak didapatkan komplikasi. Pertolongan pada Ny. N berdasarkan tindakan APN sesuai dengan teori yang dikemukakan Fitriana & Nurwiandani (2018). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

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

Bayi Ny. N lahir pada tanggal 13 Maret 2025 secara spontan usia kehamilan 38 minggu 4 hari di Puskesmas Cebongan. Jenis kelamin: Perempuan, BB: 2980gr, PB: 46 cm. Pemberian ASI dimulai pada satu jam pertama setelah lahir melalui inisiasi menyusui dini (IMD), dilanjutkan dengan pemberian ASI setiap dua jam. Pada asuhan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan. asuhan yang diperoleh bayi sesuai dengan asuhan pada bayi baru lahir menurut Prawirohardjo (2016), yaitu menjaga kehangatan, melakukan inisiasi dini, pemberian suntikan vitamin K, pemberian salep mata dan imunisasi HB0 serta perawatan tali pusat.

#### **Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**

Kunjungan pertama pada neonatus dilakukan oleh penulis saat bayi berusia 7 jam dan berdasarkan hasil wawancara dan catatan dari buku ANC didapatkan hasil kondisi By. Ny. N. sehat dan telah mendapatkan asuhan pada kunjungan pertama berupa suntikan vitamin K dalam mencegah pendarahan pada otak, salep mata untuk mencegah infeksi dan imunisasi Hb0 dalam pencegahan penyakit Hepatitis. Hal ini dilakukan berdasarkan teori menurut Noordiaty (2018) tentang manajemen bayi baru lahir dalam Imunisasi Hepatitis B (Hb0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K dan dapat pada diberikan pada bayi umur 0-7 hari yang sebelumnya belum mendapatkan Imunisasi Hb0, manfaat dari imunisasi mencegah infeksi Hepatitis B terhadap terutama jalur penularan ibu-bayi. Pada kunjungan ini, penulis memberikan asuhan tentang menjaga kehangatan bayi, memberi konseling tentang perawatan tali pusat dan waktu yang tepat dalam pemberian ASI serta pemberian imunisasi Hb0.

Pada kunjungan ini diberikan edukasi pada ibu tentang perawatan tali pusat pada perawatan tanpa memberikan apapun untuk membantu dalam percepatan penyembuhan dan pelepasan tali pusat serta mencegah terjadinya infeksi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Sarita Komala Din'ni & Meliati (2021), untuk analisis bivariatnya dengan menggunakan uji *Mann Withney*, didapatkan hasil dengan nilai p: 0,04, nilai p lebih

kecil dari  $\alpha$ : 0,05, artinya pada penelitian ini ialah ada perbedaan antara waktu pelepasan tali pusat dengan teknik kering terbuka dan lebih cepat waktu pelepasan daripada tali pusat dengan kasa steril. Perawatan tali pusat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pelepasan tali pusat Medhyna & Nurmayani (2020). Selain perawatan, juga dipengaruhi oleh faktor kepatuhan ibu dalam membersihkan tali pusat setiap hari, menjaga kebersihan saat merawat serta waktu dalam mengganti popok setiap kali kotor dan basah, melakukan perawatan tali pusat dengan kasa kering yang steril Asiyah (2017). Perawatan tali pusat terbuka dan pelepasan lebih cepat serta didapatkan adanya perbedaan lama pelepasan tali pusat antara perawatan terbuka dengan perawatan tali pusat tertutup (Asiyah, 2017). Hasil yang lain pula menampilkan ada perbandingan perawatan metode terbuka serta kasa kering dan lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir. Reni (2018). Pada penelitian ini dilakukan uji *Levin*, tujuannya ialah untuk mengetahui seberapa efektif dua teknik perawatan tali pusat yang dilakukan yaitu tali pusat dengan teknik kasa steril dan kering terbuka, dengan syarat uji *Levin* yaitu terdapat perbedaan yang signifikan dari hasil uji *statistic Mann Withney*, setelah dilakukan uji *Levin* secara manual didapatkan hasil 38% atau  $< 100\%$  yang diartikan memang benar ada perbedaan waktu pelepasan antara perawatan tali pusat kasa steril metode kering terbuka tetapi tidak terdapat yang lebih efisien bila dilihat dari hasil uji *Levin*. Dalam penelitian ini didapatkan tidak adanya pengaruh antara waktu pelepasan tali pusat ibu dengan waktu pelepasan tali pusat bayi, hal ini dikarenakan tidak semua ibu mengetahui kapan waktu pelepasan tali pusat dan tidak didapatkan pada teori yang mendukung. Kesimpulan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak laki-laki sebesar 17 orang (56,6 %), berat badan lahir mayoritas  $\geq 2500$  gram sebesar 28 orang (93,3%), dan seluruh responden melakukan *rooming in* sebesar 30 orang (100%). Waktu pelepasan tali pusat perawatan teknik kasa steril adalah 170,8 jam dan pada kelompok perawatan teknik kering terbuka yaitu 123,8 jam. Tidak ada yang lebih efektif antara perawatan tali pusat kasa steril dan kering terbuka terhadap pelepasan tali pusat.

Kunjungan kedua pada tanggal 20 Maret 2025 di rumah pasien, hasil anamnesa dan pemeriksaan yang didapat ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan mendapatkan ASI setiap 2 jam sekali atau ketika bayinya menginginkan, dan ibu mengatakan menyusu secara bergantian pada kedua payudara dan hanya memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping ASI atau susu formula, ibu mengatakan bayinya buang air besar dan buang air kecil lancar tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan fisik dalam batas normal, TTV : N: 130x/mnt, S: 36,4°C, RR: 40x/menit, BB: 3.100gr. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa keadaan bayi dalam batas normal berdasarkan teori menurut Armini (2017), tentang tanda ASI cukup bagi bayi yaitu bayi kencing setidaknya 6 kali selama 24 jam, sering buang air besar berwarna kuning/berbiji, dan bayi setidaknya menyusu 10-12 kali dalam 24 jam serta untuk meningkatkan suplai ASI bayi yaitu dengan menyusui bayi setiap 2 jam, membangunkan bayi ketika bayi tidur, pastikan bayi menyusu dengan posisi yang benar di tempat yang tenang dan tidur bersebelahan dengan bayi, hal ini di tinjau dari pemberian ASI oleh ibu dan eliminasi dari bayi yang baik sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus. Pada kunjungan ini penulis juga memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti demam, mual, kuning diseluruh tubuh, sesak nafas. Hal ini bertujuan untuk menambah pengetahuan pada ibu dan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan terjadi pada bayi baru lahir.

Pada kunjungan ketiga tanggal 27 Maret 2025 hasil yang didapatkan dari anamnesa ibu mengatakan bayi mendapatkan ASI setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkan dan tidak diberikan makanan pendamping atau susu formula, dan hasil pemeriksaan fisik N : 130x/menit, Rr : 45x/menit, S :36,5°C, BB 3200 gr. Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan normal yang ditandai dengan tidak adanya tanda-tanda bahaya dan kebutuhan dari bayi terpenuhi, dilihat dari penambahan berat badan sebanyak 100 gram

pada usia 14 hari atau ½ bulan. Pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan kepada ibu untuk tetap memantau tanda-tanda bahaya pada bayi dan juga memberikan konseling tentang imunisasi untuk bayi dari segi macam dan waktu pemberian imunisasi.

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

Pada kunjungan pertama Ny N didapatkan dari hasil anamnesa dan catatan ANC. Dimana didapatkan hasil keadaan baik tidak ada keluhan, ASI sudah keluar sedikit dan mendapatkan terapi obat berupa amoxicilin, 3 x 500mg (10 tablet), paracetamol 3 x 500mg (10 tablet) dan neurobion 1x1000mg(5 tablet). Pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan kepada ibu tentang pijat oksitosin, menjaga kebersihan diri terutama pada daerah kewanitaan dan memberikan konseling tentang ASI eksklusif. Menurut Siswanto (2018), ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi air susu ibu tanpa tambahan makanan padat dan cair. ASI sebagai makanan alamiah adalah makanan terbaik yang diberikan oleh seorang ibu kepada bayi yang dilahirkannya pada masa awal kehidupan. Untuk membantu melancarkan ASI bisa dilakukan pijat oksitosin sesuai dengan penelitian Fildzah (2024), studi kasus yang dilakukan kepada 2 responden ibu post partum dengan melakukan pijat oksitosin selama 2 hari berturut turut dengan frekuensi 2x sehari selama 10-15 menit. Hasil pengkajian pijat oksitosin pada kedua ibu, hari pertama belum mengalami perubahan terhadap produksi ASI. Kemudian pada hari kedua produksi ASI kedua responden menunjukkan peningkatan dibuktikan dengan pancaran ASI meningkat, payudara kosong setelah menyusui serta payudara terlihat penuh sebelum menyusui. Kesimpulannya terdapat peningkatan terhadap produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan pijat oksitosin pada ibu post partum di Ruang Cempaka RSUD dr. Soehadi Pridjonegoro Sragen.

Pada kunjungan kedua tanggal 20 Maret 2025 hari ke-7 post partum Ny. N hasil anamnesa yang didapatkan ibu mengatakan produksi ASInya lancar dan kebutuhan istirahatnya tercukupi. Ibu belum tahu macam macam KB. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal tinggi fundus uteri teraba di atas ½ pusat dan symphysis, perdarahan masih keluar sedikit seperti merah bercak-bercak kekuningan, dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa proses involusi sesuai dengan masa nifas berdasarkan teori menurut Walyani (2016), yaitu tentang perubahan fisiologi ibu nifas pada perubahan tinggi fundus uteri dan pengeluaran lochea pada 7 hari post partum. Hal ini menyatalan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi: TD: 120/80mmHg, N: 82x/menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit, berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan tekanan darah ibu tidak menunjukkan adanya tanda hipertensi pada post partum. Dari hasil pemeriksaan fisik normal. Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif yang diperoleh diagnosa kebidanan pada asuhan ini yaitu Ny. N umur 25 tahun P2A0 post partum hari ke 7 fisiologi. Pada langkah ini mengidentifikasi terhadap masalah atau diagnosa kebidanan berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan dirumuskan diagnosa spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita tersebut. Diagnosa kebidanan merupakan yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemenuhan-pemenuhan standar nomenklatur (latar nama) diagnosa kebidanan berdasarkan asuhan kebidanan 7 langkah Varney dalam buku Walyani (2012).

Asuhan yang diberikan berupa Asuhan pada ibu dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat protein, lemak, vitamin dan mineral. Dan menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti daging, telur, susu, keju, tahu, tempe dan kacang-kacangan. Hal ini sejalan dengan penelitian Nora & Ulfa (2018), dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ( $p=0,043$ ) dan sikap ibu nifas ( $p=0,013$ ),  $\alpha=0,05$  dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu nifas dengan status gizi ibu nifas. Disarankan bagi ibu nifas sebagai tolak ukur untuk lebih banyak mencari

informasi lebih tentang status gizi, Selama proses masa nifas hendaknya ibu dapat bersikap positif selalu memenuhi kebutuhan nutrisi selama nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mempunyai nutrisi yang baik serta lengkap sehingga mempunyai status gizi yang baik untuk ibu nifas. Ibu nifas sangat penting membutuhkan asupan gizi yang berkualitas sesuai dengan jumlah kebutuhan harus tetap memprioritaskan asupan makanan yang bergizi tinggi selama masa-masa pemulihan setelah melahirkan, atau saat masa nifas. Selain untuk mempercepat proses pemulihan, asupan makanan sehat juga membantu memperlancar produksi ASI. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Kekurangan gizi pada ibu nifas yaitu produksi ASI berkurang, luka dalam persalinan tidak cepat sembuh, proses pengembalian rahim dapat terganggu, anemia, dapat terjadi infeksi.

Pada asuhan ini, peneliti memberikan konseling pada ibu mengenai pentingnya melakukan keluarga berencana yang bertujuan untuk membatasi jumlah anak, menjaga jarak, dan mengatur umur agar ibu tidak hamil diusia tua. Hal ini sejalan dengan UU no 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Yang merupakan upaya terencana untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan mengembangkan kualitas penduduk pada seluruh dimensi penduduk. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Abbas (2016) Pengaruh Konseling Saat Persalinan Terhadap Kepesertaan Keluarga Berencana Pasca Salin Di Kabupaten Kolaka dengan hasil Dari semua subyek terdapat 70 orang (64,8%) yang menjadi peserta KB pasca salin. Kepesertaan KB pada kelompok konseling signifikan lebih tinggi (92%) dibandingkan pada control (37%) ( $p: 0,05$ ). Namun terlihat kecenderungan bahwa persentase kepesertaan KB semakin meningkat sesuai dengan peningkatan umur (semakin tua semakin banyak yang ikut KB). Faktor pendidikan, penghasilan, paritas dan riwayat konseling berhubungan signifikan dengan kepesertaan KB pasca salin ( $p < 0,05$ ).

Pada kunjungan ketiga tanggal 27 Maret 2025, didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masih mengeluarkan lochea berwarna kuning kecoklatan dan hasil pemeriksaan tanda vital TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, S: 36,5°C, Rr: 20x/menit, tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas.

Selain itu, ibu juga diberitahukan mengenai tanda bahaya selama masa nifas yang perlu diwaspadai dan penanganan dengan segera melaporkan pada tenaga kesehatan terdekat agar dapat ditangani segera dengan tujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas. Hal ini didukung oleh penelitian Mustikana (2022), dengan hasil terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap antusias atau bentuk kepedulian ibu peserta dengan mengikuti kegiatan penyuluhan mulai dari awal sampai kegiatan selesai, dilihat dari hasil post test didapatkan peserta yang memiliki peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang baik dari tujuh orang yang hadir. Dan didukung oleh Analia & Cynthia (2020), dengan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dengan pemanfaatan buku KIA di PMB Langgeng diperoleh hasil bahwa dari 20 orang ibu nifas tidak ada yang memiliki pengetahuan baik dalam pemanfaatan buku KIA yang efektif, dan 3 responden berpengetahuan cukup yang pemanfaatan buku KIA efektif serta 4 orang pengetahuannya kurang. Dari 13 orang ibu nifas terdapat 7 orang yang memiliki pengetahuan kurang dalam pemanfaatan buku KIA yang tidak efektif dan 6 orang pengetahuannya cukup. Berdasarkan nilai  $p$  value dan Chi Square diperoleh hasil bahwa ada hubungan pengetahuan dan pemanfaatan buku KIA ( $p=0,030$ ).

Pada kunjungan ini penulis menganjurkan untuk memberikan ASI secara Eksklusif yang merupakan salah satu program pemerintah dalam mencegah stunting pada anak dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan atau Memera. Hal ini sejalan dengan penelitian Julizar &

Muslim (2021), dengan hasil uji Mann Whitney menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan dalam efektivitas pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi ( $p < 0,000$ ) dengan rata-rata peringkat kelompok ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan kelompok non ASI eksklusif, yaitu 66,50. Pemberian ASI eksklusif lebih efektif dari pada pemberian non ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi di Syamtalira Aron, Aceh Utara.

Kunjungan keempat pada tanggal 7 Mei 2025 Ny. N melakukan kunjungan dengan hasil anamnesa yang diperoleh ibu tidak memiliki keluhan, produksi ASI lancar dan berencana ingin menggunakan KB implan. Dari hasil pemeriksaan fisik, TTV dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang dilakukan.

Dalam kasus ini, setelah diberikan konseling mengenai jenis dan macam-macam kontrasepsi ibu memilih alat kontrasepsi, ibu memilih implan dan sebelum diberikan ibu diberikan penjelasan lebih mengenai alat kontrasepsi yang dipilih meliputi cara kerja, keefektifan dalam penggunaan, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kerugian serta cara penggunaannya. Menurut Biran Affandi (2011), disebutkan KB implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Implan dua kapsul mengandung levonogestrol 150mg dalam kapsul 43mm dan diameter 2,5 mm. Implanon adalah kapsul tunggal yang mengandung etonogestrel (3-ketodesogestrel), merupakan metabolit desogestrel yang efek androgeniknya lebih rendah dan aktifitas progestational yang lebih tinggi dari levonogestrel. Mekanisme utamanya adalah menebalkan mukus serviks sehingga tidak bisa dilewati oleh sperma. Efek samping yang paling sering dilaporkan perdarahan yang lama selama beberapa bulan pertama pemakaian, perdarahan atau bercak perdarahan diantara siklus haid, lamanya perdarahan, *amenorea* selama beberapa bulan, sakit kepala, peningkatan berat badan. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Nur Laelah (2022), bahwa mayoritas usia, responden dari pengguna KB Implan adalah usia 25-35 tahun, tingkat pendidikan terbanyak adalah SD, pekerjaan responden terbanyak adalah IRT. Jenis parietas adalah multipara, durasi pemakaian KB terbanyak sudah memakai KB selama 2 tahun. Mayoritas pengguna KB Implan di wilayah Puskesmas Padamara mengalami peningkatan berat badan, gangguan, mengalami gangguan menstruasi yaitu oligomenorea. Ada hubungan antara implan dengan perubahan berat badan, hasil statistik diperoleh hasil uji *Chi Square p value* =0,003 ( $<\alpha=0,05$ ). Ibu pengguna KB Implan mayoritas mengalami peningkatan berat badan. Ada hubungan antara KB Implan dengan gangguan siklus menstruasi, dengan hasil statistik diperoleh uji *Chi Square p value* =0,00 ( $<\alpha=0,05$ ). Ibu pengguna Implan mayoritas mengalami polimenorea.

## **Simpulan dan Saran**

### **Simpulan**

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. N umur 25 tahun G2P1A0 telah dilakukan mulai dari usia kehamilan 22 minggu 4 hari sampai menjadi akseptor KB. Pada masa kehamilan dilakukan pengkajian 4kali. Asuhan yang diberikan tentang tanda-tanda ketidaknyamanan pada trimester III. Proses persalinan Ny. N adalah persalinan normal, bayi lahir tanggal 13 Maret 2025 jam 00.45 WIB jenis kelamin perempuan, menangis kuat. Pada asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan adanya keluhan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada saat nifas dilakukan pemeriksaan ibu mengatakan ASI keluar sedikit dan dilakukan pijat oksitosin. Pada saat kunjungan nifas hari ke 7 ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak. Ny. N bersedia dipasang KB implan 2 bulan setelah melahirkan.

### **Saran**

Bagi mahasiswa diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Universitas Ngudi Waluyo, Ny. N, Puskesmas Cebongan, dosen pembimbing akademik serta kepada semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu sehingga laporan ini dapat diselesaikan.

### Daftar Pustaka

- Abbas, M. (2016). Pengaruh Konseling saat Persalinan terhadap Kepesertaan Keluarga Berencana Pasca Salin di Kabupaten Kolaka. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(2).
- Analia, K., & Cynthia, P. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Pemanfaatan Buku KIA. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 35–42.
- Armini, N. K. (2017). *Tanda ASI Cukup dan Teknik Menyusui yang Benar*. Pustaka Pelajar.
- Asiyah, S. (2017). Efektivitas Perawatan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 10(1), 23–29.
- Biran Affandi. (2011). *Kontrasepsi Hormonal: Implan dan Suntikan*. BKKBN.
- Diana. (2017). Strategi Penurunan AKI dan AKB Melalui Continuity of Care. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 5(1), 10–17.
- Ekasari, R., & Natalia, T. (2019). *Gizi dalam Masa Kehamilan*. Salemba Medika.
- Eli Rusmita. (2015). Pengaruh Yoga Hamil Terhadap Kesehatan Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(2), 22–30.
- Fildzah, N. (2024). Efektivitas Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI. *Jurnal Kebidanan Sriwijaya*, 9(1), 67–75.
- Fitriana, R., & Nurwiandani, D. (2018). *Asuhan Persalinan Normal (APN)*. Graha Ilmu.
- Hartini. (2018). *Pengkajian Tanda Vital pada Ibu Hamil*. EGC.
- Julizar, & Muslim. (2021). Efektivitas Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perkembangan Bayi. *Jurnal Gizi Indonesia*, 9(1), 55–62.
- Kemendes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2023). *Petunjuk Teknis Pemberian Imunisasi TT*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Khairoh, S. (2019). *Asuhan Kehamilan*. Deepublish.
- Medhyana, N., & Nurmayani, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Pelepasan Tali Pusat. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(1), 18–24.
- Meti, D. (2015). Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Persalinan. *Jurnal Kebidanan*, 6(1), 12–20.
- Munthe, E. (2019). *Asuhan Kehamilan Trimester III*. Alfabeta.
- Mustikana, I. (2022). Peningkatan Pengetahuan Ibu Nifas tentang Tanda Bahaya. *Peningkatan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya*, 4(2), 33–40.
- Noordiaty. (2018). *Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir*. Salemba Medika.
- Nora, A., & Ulfa, N. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas dengan Status Gizi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 29–35.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nur Laelah. (2022). Hubungan KB Implan dengan Gangguan Siklus Menstruasi. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(1), 21–30.
- Pertiwi, F. D., & Isnawati. (2015). engetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(2), 50–57.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Jateng. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Reni, M. (2018). Perbandingan Perawatan Tali Pusat. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(2), 49–54.

Prosiding  
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan  
Universitas Ngudi Waluyo

- Rohani, D. (2011). *Persalinan dan Postpartum*. Alfabeta.
- Sarita Komala Din'ni, & Meliati, L. (2021). Efektivitas Teknik Perawatan Tali Pusat. *Jurnal Kebidanan Nusantara*, 7(1), 14–21.
- Siswanto. (2018). *ASI Eksklusif dan Pola Pemberian Makan Bayi*. EGC.
- Syaiful, H., & Fatmawati. (2019). *Asuhan Kehamilan dan Deteksi Dini Risiko Kehamilan*. Unair Press.
- Wagiyo, S., & Putrono, B. (2016). *Pemeriksaan Kehamilan dan DJJ*. Salemba Medika.
- Walyani, E. (2012). *Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney*. Pustaka Pelajar.
- Walyani, E. (2016). *Asuhan Masa Nifas dan Neonatus*. Fitramaya.
- Yanti, Y. (2015). Penerapan Continuity of Care oleh Mahasiswa Kebidanan. *Jurnal Pendidikan Kebidanan*, 4(2), 45–53.