

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Umur 29 Tahun G2P1A0 di Kelurahan Juata Permai

Lailatif Nadiah Safitri¹, Heni Setyowati²

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

² Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
heni.setyo80@gmail.com.

Korespondensi Email : lailatifnadiahsafitri@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

*Keywords: Midwifery
Care*

**Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan**

Abstract

Continuity of Care (CoC) is continuous care from pregnancy to contraception as an effort to reduce maternal mortality and infant mortality rates. The purpose of this study is to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs.A from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate and contraception. The type of descriptive research used is a case study, the research instrument uses a descriptive approach method and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collected data through interviewed, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted in November 2024-March 2025. From the result of providing pregnancy care, there's no problem found, Mrs. A had no complaint Hb 11.5 gr/dL. Midwifery care given to 36 weeks pregnant woman was pregnancy nutrition, preparation for childbirth, danger sign of pregnancy, and blood increasing tablet education. The delivery process went smoothly and the mother was given counterpressure care to reduce pain labor. Second postpartum care, Mrs. A said that her breast milk was still coming out a little, the treatment given was oxytocin massage. In newborn care, everything was found to be normal, the baby was given 1mg of vitamin K, Hepatitis B0 Immunization, congenital Hypothyroid screening examination and heart disease congenital examination. In contraception care, Mrs. A was using 3-month injection contraception.

Abstrak

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB). Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus, Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif

dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2024-Maret 2025. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan tidak ditemukan masalah yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, Hb 11,5 g/dl. Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu hamil 36 minggu yaitu Pemberian KIE nutrisi masa kehamilan, KIE persiapan persalinan, KIE tanda bahaya kehamilan, dan KIE tablet tambah darah. Proses persalinan berjalan dengan lancar dan ibu diberikan asuhan Counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan. Asuhan nifas kedua, ibu mengatakan asinya masih keluar sedikit, penatalaksanaan yang diberikan yaitu pijat oksitosin. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamin K 1 mg, imunisasi hepatitis B0 dan pemeriksaan SHK dan PJB. Pada asuhan KB Ny. A menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB). Kenyataannya masih ada persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Juliana Munthe, 2019).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, dilihat dari indikator AKI, yaitu jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Perawatan *Continuity of care*, dalam Bahasa Indonesia dapat diartikan dengan bidan sebagai orang yang selalu berada bersama ibu untuk memberikan dukungan saat ibu melahirkan. Bidan memegang peran penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, antenatal, pascanatal, dan juga KB. Sehingga bidan diharuskan memberi pelayanan yang kontinu mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan post partum, Asuhan Neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas (Diana, Mail, & Rufaida, 2019).

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait. Upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity of care* (Risksedas, 2018).

Berdasarkan uraian di atas untuk membantu mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi maka penulis bermaksud memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Umur 29 Tahun G1P0A0 di Kelurahan Juata Permai Kecamatan Tarakan Utara Kota Tarakan". Dengan tujuan untuk melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus dan KB secara komprehensif pada Ny. A Umur 29 Tahun G2P1A0 Di Kelurahan Juata Permai Kecamatan Tarakan Utara Kota Tarakan.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonatus, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan November 2024 sampai Maret 2025, penelitian ini dilakukan Di RSUD dr. H. Jusuf SK. Instrument yang digunakan adalah format pengkajian, format partograf, buku KIA. Pengambilan data dilakukan melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan dan studi dokumentasi. Analisis dan penyajian data dibuat dengan menggunakan format pendokumentasian SOAP dengan pola pikir varney.

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

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan Ny. A melakukan kunjungan trimester I sebanyak 2 kali, trimester 2 sebanyak 2 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali, kemudian peneliti melakukan kunjungan sebanyak 1 kali yaitu pada trimester III. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2018), bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester ketiga.

Ny. A mengalami kenikan berat badan selama hamil yaitu 13 kg, Dalam pemeriksaan laboratorium terakhir yang dilakukan tanggal 11 Maret 2025 didapatkan nilai Hb Ny.A adalah 11,5 gr/dl, dari hasil tersebut Ny.A di golongankan tidak mengalami anemia.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. A kunjungan pertama maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. A umur 29 tahun G2P1A0 hamil 36 minggu janin tunggal hidup intrauteri, letak memanjang, punggung kiri, konvergen dengan presentasi kepala.

Masalah yang muncul pada kasus Ny. A tidak ada. Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya tidak ada maka kebutuhan juga tidak muncul. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil pengkajian kehamilan selama trimester I-III pada kasus Ny.A tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat proses kehamilan dan atau kegawatdaruratan.

Hal ini sesuai pendapat menurut (Juliana Munthe, 2019) bahwa pada langkah ini adalah mengkaji diagnosa potensial yang mungkin terjadi berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu, mengamati dan bersiap – siap apabila benar – benar terjadi. Dalam kasus Ny. A ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial.

Pada kasus Ny. A selama trimester I-III tidak ada dan tidak di temukan Identifikasi Penanganan Segera karena dari data – data yang sudah didapat tidak menunjukkan adanya masalah yang membahayakan kehamilan yang perlu untuk di lakukan penanganan segera.

Penatalaksanaan yang di berikan pada kunjungan kehamilan Ny. A usia 36 minggu yaitu pemberian KIE nutrisi masa kehamilan, KIE persiapan persalinan, KIE tanda bahaya kehamilan, dan KIE tablet tambah darah

Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu mengatakan sejak tanggal 17 Maret 2025 sekitar jam 20.00 WITA ibu mengatakan merasakan keluar lendir darah dan perut terasa kenceng – kenceng semakin sering sehingga jam 02.00 WITA datang ke RSUD dr. H. Jusuf SK. Hal ini sesuai dengan

menurut Walyani & Purwoastuti (2016), lendir mulanya menyumbat leher rahim, kemudian terlepas karena terdorong adanya kontraksi yang menyebabkan keluarnya lendir kemerahan bercampur darah. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan dalam tanggal 18 Maret 2025 jam 02.00 WITA, tidak ada pembesaran kejar bartolini, tidak ada massa, tidak ada fluor albus, tidak ada oedem pada vagina, VT pembukaan 7cm, portio tipis, KK utuh, POD: UUK, penurunan hodge II. Hal ini sesuai dengan pendapat (Nurasih, 2012), bahwa dalam persalinan konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10), serviks akan membuka dan menipis secara bertahap. Ada tidaknya selaput ketuban yang masih utuh atau sudah pecah, presentasi janin apakah presentasi muka, dagu, dahi, kepala, ataupun bokong. Dalam pemeriksaan dalam pada Ny. A tidak didapatkan adanya kegawatdaruratan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (Midwifery Update, 2016) mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II yaitu doran, teknus, perjol, dan vulva, Ny. A pada pukul 05.00 WIB dijumpai tanda-tanda inpartu kala II, ibu mengatakan sangat mules seperti ingin BAB yang tak tertahankan dan ingin mengejan, ibu merasa ada yang mengganjal di jalan lahir, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, terdapat pengeluaran lendir darah hasil periksa dalam pembukaan lengkap. Hal tersebut terjadi karena adanya tekanan dari bagian terendah janin terhadap otot dasar panggul, dorongan mengejan ibu dan adanya his yang kuat.

Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, pembukaan sudah lengkap (10 cm), dan bayi telah lahir. Menurut teori JNPK-KR (2017), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan Ny. A telah memasuki inpartu kala II. Dari data fokus kala III Ny. A bayi telah lahir ibu merasakan mules pada perut bagian bawah dan merasa letih. Menurut teori Sari dan Rimandhini (2014), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta.

Menurut (Rohani, 2011) menyatakan bahwa lama kala II pada primipara adalah 1 jam dan pada multipara adalah ½ jam. Pada Ny.A pembukaan lengkap pukul 05.00 WITA dan bayi lahir pukul 05.10 WITA. Hal ini menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut (Mochtar, 2011), pengeluaran plasenta akan berlangsung 10-30 menit. Persalinan pada Ny. A, plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir, yaitu bayi lahir pukul 05.10 WITA dan plasenta lahir pukul 05.12 WITA. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dari data obyektif kala III dilakukan palpasi abdomen dengan hasil janin tunggal dan dipastikan tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik. Dilakukan penyuntikan oxytosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melakukan peregangan plasenta terkendali. Menurut teori Syaifuddin, A.B (2014), manajemen aktif kala III dilakukan penyuntikkan oksitosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dari dinding uterus, pada saat his melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Ny. A setelah bayi lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU setinggi pusat, hal ini sesuai dengan pendapat (Walyani & Purwoastuti, 2016), bayi lahir TFU setinggi pusat. Menurut Mochtar (2014), setelah bayi lahir, kontraksi uterus akan beristirahat sebentar-sebentar. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. A umur 29 tahun G2P1A0 hamil 37 minggu janin tunggal hidup intrauteri, letak memanjang, punggung kiri, divergen inpartu kala I fase aktif. Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny. A umur 29 tahun G2P1A0 hamil 37 minggu janin tunggal hidup intrauteri, letak memanjang, punggung kiri, divergen inpartu kala I fase aktif, inpartu kala II, pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. A umur 29 tahun P2A0, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. A umur 29 tahun P2A0,

inpartu kala IV. Pada kala I, kala II, III, dan IV tidak terdapat masalah. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala I

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. A antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, dukungan emosional, anjurkan ibu teknik relaksasi, menyiapkan alat dan diri bagi penolong, lakukan pengawasan kala 1, dan dokumentasikan dalam partograf.

Penatalaksanaan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin dan sesuai dengan pendapat (Walyani & Purwoastuti, 2016), kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, istirahat, kebutuhan rasa aman seperti pendampingan keluarga, pemantauan selama persalinan, kebutuhan dicintai dan mencintai seperti massage untuk mengurangi nyeri, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II

Kala II pada Ny. A, penatalaksanaan yang diberikan antara lain beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan meminta keluarga mendampingi ibu, posisikan ibu dalam posisi yang nyaman, anjurkan ibu meneran saat kontraksi dan istirahat saat tidak kontraksi, pertolongan persalinan dengan APN persiapan (kelahiran bayi, periksa adanya lilitan tali pusat, lahirkan kepala bayi, lakukan prasat biparietal untuk melahirkan bayi).

Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dengan pertolongan dengan APN, tujuannya adalah untuk memperkecil kemungkinan terjadi penyulit atau komplikasi yang terjadi saat persalinan, untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui asuhan sayang ibu agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Pertolongan persalinan pada Ny. A menggunakan langkah APN dan berjalan normal. Sehingga dalam perencanaan kala II pada Ny. A ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III

Penatalaksanaan kala III pada Ny. A antara lain lakukan penilaian pada bayi, keringkan bayi, periksa uterus, suntikkan oksitosin, potong tali pusat, selimuti bayi, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva, lakukan PTT, lahirkan plasenta, lakukan masase uterus, periksa TFU dan kelengkapan plasenta, letakkan plasenta dalam wadah, melakukan evaluasi dengan palpasi abdomen TFU dan kontraksi serta melakukan inspeksi pada genitalia adanya laserasi dan jumlah PPV. APN 60 langkah menurut (IBI, 2016), asuhan dalam kala III dimulai dari penanganan bayi baru lahir sampai dengan keluarnya plasenta.

Kala IV

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala IV Ny. A antara lain pastikan uterus berkontraksi baik dan tidak ada perdarahan, lakukan pengukuran bayi, beri salep mata dan injeksi vit K, lakukan pemantauan kala IV, ajarkan ibu cara masase uterus dan menilai perdarahan, evaluasi jumlah kehilangan darah, Melakukan penjahitan laserasi derajat 2 dengan anastesi letakkan alat di klorin, bersihkan ibu dengan air DTT, dan dekontaminasi tempat bersalin dengan air klorin, pakaikan pembalut dan pakaian ibu, lakukan pendokumentasian.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. A kala IV sesuai dengan teori menurut Manuaba (2015), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan Nifas kedua (3 hari) Ny. A mengatakan produksi ASI belum terlalu banyak, dan terkadang khawatir bayi kekurangan asupan ASI. Sesuai dengan teori menurut (Safitri, 2016) periode Taking On / Taking Hold terjadi 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Ibu mengatakan pengeluaran asi masih sedikit. Menurut teori Astutik (2014), ASI yang diproduksi setelah melahirkan adalah kolostrum dengan volume 10-100cc sehingga pengeluaran ASI beberapa hari setelah melahirkan masih sedikit. Ny. A mengatakan sudah makan porsi 1 piring nasi, lauk, sayur, minum segelas teh hangat dan segelas air putih pada pukul 07. 00 WITA. Menurut (Yanti & Sundawati, 2014), ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300 – 2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal, asupan cairan 2 – 3 liter / hari.

Kunjungan kedua (3 hari) TFU pertengahan pusat-symphisis, kemudian saat kunjungan ketiga 2 minggu, TFU Ny. A sudah tidak teraba di atas symphisis, dan kunjungan keempat 6 minggu TFU normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. A maka pada kunjungan nifas kedua dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. A umur 29 tahun P2A0 3 hari postpartum fisiologis, selanjutnya kunjungan ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. A umur 29 tahun P2A0 14 hari postpartum fisiologis dan kunjungan nifas keempat (31 Hari) ditetapkan diagnosa kebidanan Ny.A umur 29 tahun P2A0 31 hari postpartum fisiologis. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dari data – data yang didapat dari pengkajian selama kunjungan masa nifas pada Ny. A, kunjungan nifas kedua, ditemukan lagi masalah pada Ny.A, asi keluar sedikit. Menurut teori Astutik (2014), ASI yang diproduksi setelah melahirkan adalah kolostrum dengan volume 10-100cc sehingga pengeluaran ASI beberapa hari setelah melahirkan masih sedikit. Pada kunjungan nifas ketiga dan keempat tidak ditemukan lagi masalah pada Ny.A, sehingga dalam kasus Ny. A ini normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya di temukan adanya masalah pada kunjungan nifas kedua, maka kebutuhan pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi asi. Hal ini sesuai dengan teori Apreliasari, dkk (2020), upaya untuk meningkatkan produksi ASI dengan cara melakukan pijat oksitosin. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada kunjungan nifas ketiga dan keempat tidak di dapatkan masalah sehingga tidak ada kebutuhan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan nifas kedua pada Ny. A diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi dan melakukan pijat oksitosin.

Penatalaksanaan yang diberikan antara lain pastikan tidak ada perdarahan abnormal, periksa adanya tanda demam atau infeksi, pastikan ibu mendapat nutrisi cukup, pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit, kemudian perencanaan tersebut dilaksanakan kemudian di evaluasi dan di dapatkan hasil, TFU sudah tidak teraba diatas

symphisis, tidak ada tanda demam atau infeksi, ibu mendapatkan nutrisi yang cukup, ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas ketiga adalah sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. A sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan asuhan kunjungan ibu nifas ke empat (6 minggu) yaitu memberikan konseling kepada ibu macam-macam, keuntungan dan efek samping alat kontrasepsi. Ibu memilih KB Suntik 3 bulan.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan pada By. Ny. A dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. A umur 3 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 3 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-14, menurut teori (Sudarti & Khoirunnisa, 2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurut (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I pada hari ke 3-7, kunjungan II pada hari ke 8-28.

Pada By.Ny. A, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata segera setelah bayinya lahir. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani, 2013), pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

Pada kasus By. Ny. A, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan injeksi Vit. K di paha kiri segera setelah bayinya lahir. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani, 2013), bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pada By. Ny. A, ibu mengatakan bayinya segera di inisiasi menyusui dini segera setelah bayinya lahir selama + 1 jam. Sehingga tidak terjadinya kesenjangan antara praktik dan teori. Menurut (Saifuddin, 2012), konsep IMD yang dilakukan pada bayi adalah Berikan bayi pada ibu segera mungkin. IMD sangat penting untuk mempertahankan kehangatan bayi baru lahir dan mendekatkan ikatan batin serta mempermudah pemberian ASI. Lakukan IMD selama \pm 1 jam.

Pada kasus By.Ny. A, pada kunjungan bayi baru lahir pertama usia 3 jam sudah diberikan imunisasi Hb.0. Hal ini sesuai teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa pemberian imunisasi Hb 0 pada bayi minimal diberikan 1-2 jam setelah lahir. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada By. Ny. A, ibu mengatakan menyusui bayinya setiap bayi ingin menyusui langsung di susui, dan hanya di berikan ASI saja. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Manuaba, 2010), menyusui secara on demand adalah memberikan ASI tanpa jadwal atau jika bayi menginginkan.

Dari hasil pemeriksaan bayi baru lahir umur 3 jam By. Ny. A didapatkan hasil S: $36,7^{\circ}$ C, N: 142x/menit, Rr: 42x/menit. Kunjungan neonatus kedua (3 hari) didapatkan hasil N: 140x/menit, Rr: 42x/menit, S : $36,7^{\circ}$ C, kunjungan ketiga 14 hari didapatkan hasil N: 141x/menit, Rr: 40x/menit, S : $36,8^{\circ}$ C, hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), suhu tubuh bayi normal $36,5-37,5$ 0C, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit. Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. A kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus 1 umur 3 jam didapatkan hasil BB: 2550gr, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm, LP : 32 cm, LILA: 11cm.

Kunjungan neonatus II umur 3 hari didapatkan hasil BB: 2600 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm, LP : 32 cm, LILA: 11cm, kemudian kunjungan neonatus III umur 14 hari didapatkan hasil BB: 2800 gram, PB: 49cm, LK: 34 cm, LD: 34 cm, LP : 33 cm, LILA: 11cm. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-12 cm. Hasil pemeriksaan pada By.Ny. A didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grapsing, dan reflek tonik neck semuanya kuat. Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori

Menurut Sembiring, 2019, reflek fisiologis bayi adalah reflek morrow (terkejut), reflek rooting (mencari), reflek sucking (menghisap), reflek grapsing (menggenggam), reflek tonick neck (gerak leher) dikatakan normal jika refleks dengan hasil kuat.

Bayi Baru Lahir (3 Jam)

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. A antara lain, beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, berikan imunisasi Hb 0, jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah di lakukan. Menurut Indrayani, (2013), Asuhan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian pada bayi, memotong dan merawat tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi pada mata, profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B. Pada By. Ny. A, pemotongan tali pusat dan dilakukan IMD segera setelah bayi baru lahir, perencanaan yang diberikan pada By.Ny. A sesuai dengan teori (Indrayani, 2013), sehingga ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Neonatus II (3 Hari)

Perencanaan yang diberikan pada kunjungan ketiga By. Ny. A adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, beritahu pada ibu bahwa 7 hari kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi.

Menurut teori (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien. Perencanaan yang diberikan pada By. Ny. A kunjungan neonatus kedua sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Neonatus III (14 Hari)

Penatalaksanaan yang diberikan pada By.Ny. A kunjungan neonatus ketiga adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, memeriksa adanya tanda bahaya pada bayi, jaga kehangatan bayi, pastikan bayi dalam keadaan bersih dan aman, motivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam atau jika bayinya ingin menyusu dan memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, berikan konseling pada ibu tentang jadwal imunisasi, anjurkan ibu untuk mengikuti posyandu bayinya setiap 1 bulan sekali yang ada di wilayah ibu untuk mengetahui pertumbuhan bayinya dan setiap posyandu selalu membawa buku KIA.

Asuhan Kebidanan KB (Keluarga Berencana)

Pada hasil anamnesa didapatkan Ny. A tidak pernah menggunakan KB apapun. Jarak kehamilan ini dengan kehamilan pertama adalah 5 tahun. Hasil pemeriksaan :TD : 125/79 mmHg, N : 79x/menit, Rr :20x/menit, S :36,60 C. Ny. A tidak ada riwayat Hipertensi. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. A maka pada kunjungan nifas keempat (31 Hari) ditetapkan diagnosa kebidanan Ny.A umur 29 tahun P2A0 31 hari postpartum fisiologis. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut teori (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*, 2019), kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu memberi konseling untuk KB secara dini. Penatalaksanaan asuhan kunjungan ibu nifas ke empat (6 minggu) yaitu memberikan konseling kepada ibu macam macam, keuntungan dan efek samping alat kontrasepsi. Ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan dapat digunakan untuk ibu menyusui. Hal ini sesuai dalam Agustin (2023), Suntikan KB 3 bulan mencegah kehamilan dengan cara melepaskan hormon progesterin ke dalam pembuluh darah. Progesterin merupakan hormon yang serupa dengan hormon progesteron dan diproduksi ovarium. Hormon ini bekerja dengan cara menghentikan pelepasan sel telur ke dalam rahim, sehingga mencegah terjadinya proses pembuahan. Selain itu, hormon ini juga mencegah sperma untuk mencapai sel telur dengan cara mengentalkan cairan vagina dan mencegah pertumbuhan janin dengan menipiskan lapisan dinding rahim. KB suntik 3 bulan ini relatif aman untuk ibu menyusui. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. A umur 29 tahun meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut asuhan kehamilan, ibu mengatakan tidak ada keluhan, Hb 11,5 g/dl. Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu hamil 36 minggu yaitu Pemberian KIE nutrisi masa kehamilan, KIE persiapan persalinan, KIE tanda bahaya kehamilan, dan KIE tablet tambah darah. Proses persalinan berjalan dengan lancar dan ibu diberikan asuhan *Counterpressure* untuk mengurangi nyeri persalinan. Asuhan nifas kedua, ibu mengatakan asinya masih keluar sedikit, penatalaksanaan yang diberikan yaitu pijat oksitosin. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamin K 1 mg, imunisasi hepatitis B0 dan pemeriksaan SHK dan PJB. Sedangkan pada asuhan KB Ny. A menggunakan KB suntik 3 bulan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Allah SWT., Rektor dan Dekan Universitas Ngudi Waluyo, Kaprodi Profesi kebidanan dan Dosen Universitas Ngudi Waluyo, dan Ny. A selaku pasien yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Anggorowati, Widiasih R, Restuning, Nasution S.S. (2019) *Asuhan Keperawatan Maternitas Antepartum Diagnosis Nanda-1 Hasil NOC Tindakan NIC*. Buku Kedokteran EGC.
- Barclay, L. M. & Lloyd, B. (1995) *The misery of motherhood : alternative approaches to maternal distress*.
- Bobak, Lowdermilk & Jensen. (2005) *Maternity Nursing*. Jakarta: EGC.
- Cunningham F.Gary et al. (2012) *Obstetri Williams. (ed 21) vol.1*. Jakarta: EGC.

- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group.
- Gultom L., Hutabarat, J. (2020) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Juliana Munthe, D. (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemendes RI. (2013) *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan - Pedoman bagi tenaga Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018) *Buku asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Marbun, U., Irnawati, Dahniar, Asrina A., Kadir A., Jumriani, Partiw N., Erniawati, Arini, Yulita E. (2023) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jawa Barat: Widina Media Utama.
- Murray, L. (1997) *Postpartum Depression and Child Development*. Psychological Medicine.
- Nasution S.S. (2021) *Perawatan Ibu Nipas, Dengan Meningkatkan Produksi ASI Melalui Konsumsi Tanaman Herbal (Daun Katuk, Daun Kelor Daun Bangun-Bangun)*. Banyumas: Penerbit CV. Pena Persada.
- Nasution, S. S., Aizar E., & Hariati H. (2020) *The improvement of infants exclusive breastfeeding through the intervention of DC motor vibratory (DMV) to postpartum mother in USU Medan hospital*. Enfermería Clínica.
- Nugroho, T. (2014) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurjanah, S. & Maemunah, A. (2013) *Asuhan Kebidanan Post partum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. Bandung: Refika Aditama.
- Nurjannah. (2022) *Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. W Umur 26 Tahun GIIPIA0 Usia Kehamilan 30 Minggu Di PMB Raya Sitorus Amd. Keb Tahun 2021*. Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan: Kota Padang Sidimpuan
- Pratiwi, N. K.A. (2018) *Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ibu Persalinan Kala IV dengan Risiko Perdarahan di Ruang Bersalin RSUD Mangusada Badung Tahun 2018*. Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Prawiroharjo. (2009) *Buku Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Yayasan Gina Pustaka Sarwoho Prawiroharjo
- Riskesdas. (2018) *Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Sanjaya, R., Febriyanti, H., Fara, Y. D., Veronica, S. Y., Maesaroh, S., Muharramah, A., & Nugroho, T. A. (2021) *Kehamilan Tetap Sehat Di Masa Pandemi*. Selaparang Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan.
- Sulfianti, Nardina E.A., Hutabarat J., Astuti E.D., Muyassaroh Y., Yuliani D.K., Hapsari W., Azizah N., Hutomo C.S., Argaheni N.B. (2021) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Penerbit Yayasan Kita Menulis.
- UNICEF. (2015) *Breastfeeding Advocacy Initiative*.