

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Ny. N Umur 29 Tahun di Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan

Wiwit Puspita Dewi ¹, Luvi Dian Afriyani ²

¹Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo wiwitpuspitadewi@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, luviqanaiz@gmail.com

Email Korespondensi: wiwitpuspitadewi@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2025-06-23</i> <i>Accepted, 2025-06-28</i> <i>Published, 2025-07-04</i>	<i>Continuity of care is the provision of obstetric care from pregnancy, childbirth, puerperium, neonates to decide to use birth control. This is intended as an effort to help monitor and detect possible possibilities The onset of complications that accompany the mother and baby from the time of pregnancy until the mother uses birth control. Midwifery care methods at Kajen I Community Health Center, Pekalongan Regency and through home visits by providing counseling according to the needs of mothers. The obstetric care given to Mrs. "N" lasts from pregnancy, childbirth, puerperium, neonates to birth control with a frequency of pregnancy visits 4 times, childbirth 1 time, puerperium 4 times, neonates 4 times, and birth control 3 times. On Mrs. "N" the process of pregnancy runs physiologically, there are no problems or complications, even though in TM II the mother has back pain. The entire delivery process took place normally and smoothly without any complications or complications and management has been carried out according to 60 APNs. In obstetric care, the puerperium period is normal and smooth. In providing obstetric care for birth control, mothers have been given counseling and decided to use Implant KB Continuity of care that has been carried out on Mrs. "N" during pregnancy, childbirth, puerperium, newborns, and family planning obtained examination results within normal limits and no accompanying complications. It is expected that the midwife profession in providing continuous midwifery care (continuity of care) will then always apply midwifery management, maintain and improve competence in providing care according to midwifery service standards.</i>
<i>Keywords: Pregnancy, Childbirth, BBL, Postpartum, KB</i>	
<i>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Continuity of Care</i>	
	Abstrak Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan KB. Hal ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Metode asuhan kebidanan di Puskesmas Kajen I Kabupaten

Pekalongan melalui kunjungan rumah dengan memberikan konseling sesuai kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny."N" berlangsung dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 6 kali, persalinan 1 kali, nifas 4 kali, neonatus 4 kali,serta KB sebanyak 3 kali. Pada Ny."N" proses kehamilan berjalan dengan fisiologis tidak ada masalah maupun komplikasi Seluruh proses persalinan berlangsung normal dan lancar tanpa ada penyulit atau komplikasi dan penatalaksanaan telah dilakukan sesuai 60 langkah APN. Pada asuhan kebidanan masa nifas normal dan lancar. Dalam memberikan asuhan kebidanan KB ibu telah diberikan konseling dan memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan. Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yang telah dilakukan pada Ny. "N" saat hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada penyulit yang menyertai. 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

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia berkisar diangka 303 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) didunia sebesar 41 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu target SDGs yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Wibowo & Wibowo, 2024). Laporan tahunan direktorat kesehatan keluarga tahun 2020, di Indonesia AKI dan AKB merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) dan SDGs (*Sustainable Development Goals*), berdasarkan data SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) baik AKI maupun AKB diantaranya AKI sebesar 305/100.000 KH dan AKB sebesar 22,23/ 1000 KH (Wulandari & Utomo, 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dimana pada tahun 2020 adalah sebesar 98,6/100.000 kelahiran hidup (530 kasus), sedangkan AKI tahun 2021 yaitu sebesar 199/100.000 kelahiran hidup (1.011 kasus). Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah yang dapat diidentifikasi, paling banyak adalah preeklampsia (36,45%), perdarahan (19,91%), gangguan peredaran darah (8,10%), gangguan system metabolisme (1,62%). Sebanyak 24,07% penyebab lain-lain seperti TBC, emboli air ketuban, cancer, jantung, asma, dan lain-lain (Dinkeskab Jateng, 2022).

Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Pekalongan mengalami penurunan dimana tahun 2022 sebanyak 23 kasus dan tahun 2021 sebanyak 27 kasus (Dinkeskab Pekalongan, 2022). Upaya untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kurniadi et al., 2023). Salah satu penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil selain

pendarahan adalah preeklampsia yang merupakan kondisi sebelum terjadinya eklampsia dan merupakan komplikasi pada kehamilan. Preeklampsia yang terjadi pada saat kehamilan kadang dikenal juga dengan nama toxemia gravidarum atau keracunan kehamilan yang dapat menyebabkan kejang mendadak pada kehamilan (Rahmatika et al., 2025). Preeklampsia merupakan gangguan hipertensi pada kehamilan, dianggap sebagai penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal. Penyakit ini mempengaruhi antara 3% dan 5% dari seluruh kehamilan dan merupakan penyebab dari 60.000 kematian ibu dan 500.000 kematian janin per tahun di seluruh dunia. Diketahui bahwa preeklampsia merupakan kelainan hipertensi yang mempunyai risiko kesehatan paling signifikan bagi ibu hamil dan janin (Kurniadi et al., 2023).

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir sampai masa nifas selesai melalui Asuhan kebidanan yang berkualitas (Suharmi et al., 2023). Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang harus memenuhi minimal frekuensi ANC disetiap trimester, yaitu pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) minimal dilakukan 6 kali selama masa kehamilan (Herinawati et al., 2021). Jadwal kunjungan ANC yaitu satu kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar (Zahrotunnisa & Ratnaningsih, 2023). Pelayanan yang diberikan Pada ibu bersalinan yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Zanah & Magfirah, 2021).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan Hbo, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi (Chairunnisa & Juliarti, 2022). Asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut (Suharmi et al., 2023). *Continuity Of Care (CoC)* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas dan waktu kewaktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan (Amelia & Marcel, 2024). Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama masa trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Zanah & Magfirah, 2021). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP. Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (CoC)*

Pada Ny.N umur 29 tahun di Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan”.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. N umur 29 tahun dari masa hamil trimester II-III, bersalin, nifas, BBL dan KB di Puskesmas Kajen I pada tanggal 09 Oktober 2024 sampai 24 Maret 2025. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Penelitian dilakukan dengan asuhan komprehensif studi kasus. Analisis data menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah *Varney* disertai data perkembangan berbentuk SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N pada trimester II pertama kali dilakukan oleh penulis di Puskesmas Ny. N karena ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya dan sesuai dengan standar asuhan pada tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Puskesmas Kajen I pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 9 Oktober 2024 umur kehamilan 26 minggu Ny. N mengatakan tidak ada keluhan. Pengkajian subjektif merupakan data yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan nifas, riwayat psikososial, riwayat spiritual, serta pengetahuan klien (Gultom & Hutabarat, 2020).

Selama kehamilan TM II dan III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia. Eklamsia, infeksi kehamilan. Tanda – tanda vital normal pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit (Gultom & Hutabarat, 2020). Pengukuran LILA pada ibu diperoleh LILA : 24 cm. Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) dan LILA normal lebih dari 23,5 cm (Gultom & Hutabarat, 2020).

Hasil pemeriksaan tanggal 9 Oktober 2024 umur kehamilan 26 minggu didapatkan Leopold I : teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopod II : kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III : teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), masih dapat digoyangkan. Leopod IV : konvergen. Sari et al (2020) menyatakan bahwa hasil pemeriksaan normal Leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul. Denyut jantung janin didapatkan DJJ yaitu 150 x/m sampai 140 x/menit. Teori Abdullah et al (2024) menyatakan bahwa penilaian DJJ dilakukan pada setiap kali kunjungan *antenatal care*. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal

Pemeriksaan tanggal 9 Oktober 2024 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. N umur 29 tahun G1P0A0 UK 26 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, konvergen. Diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan berapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif. Diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui

pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif. Diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnose (Abdullah et al., 2024).

Pelaksanaan dilakukan pada tanggal 9 Oktober 2025 umur kehamilan 26 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. N yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberikan pendidikan kesehatan agar makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, memberikan informasi mengenai adaptasi perubahan psikologi pada ibu hamil TM III, memberikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai kebutuhan pada ibu ketika mengalami salah satu perubahan psikologi pada saat hamil, memberitahu ibu untuk melanjutkan terapi obat dari bidan/dokter, menganjurkan ibu untuk kembali periksa 2 minggu lagi atau jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya. Abdullah et al (2024) menyatakan bahwa frekuensi pemeriksaan kehamilan untuk umur kehamilan 7-9 bulan setiap 2 minggu. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu. Selama kehamilan Ny. N frekuensi melakukan kunjungan kehamilan di bidan sebanyak 6 kali yaitu pada pada trimester satu 2 kali, trimester dua 2 kali dan trimester tiga 2 kali. Frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali (Kemenkes RI, 2020).

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Data subjektif

Kala I pada Ny. N dimulai tanggal 23 Januari 2025 jam 21.10 wib, ibu datang ke Puskesmas Kajen I dengan keluhan perut mulas dan kencang sejak jam 05:30 wib dan mengeluarkan flek hitam. Teori Mutmainnah (2023) menyatakan bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Tanggal 24 Januari 2025 pukul 07.15 wib dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ada dorongan meneran seperti ingin BAB. Gultom & Hutabarat (2020) menyatakan bahwa gejala dan tanda kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Hasil pemeriksaan dalam : pembukaan 10 cm, porsio lunak, penipisan 100%, POD UUK, penurunan kepala, ketuban jernih. Tanda gejala kala II yaitu terlihat perineum menonjol, pada vulva dan sfingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah, peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perniem menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka (Mutmainnah, 2023). Kala III persalinan dimulai tanggal 24 Januari 2025 pukul 07.33 wib. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas. Perut yang masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta (Amelia & Marcel, 2024). Kala IV persalinan dimulai tanggal 24 Januari 2025 jam 07.55 wib dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas. Perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny. N bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus. Pengkajian pada kasus Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik (Zanah & Magfirah, 2021).

Data objektif

Pemeriksaan tanda vital pada Ny. N didapatkan TD :124/82 mmhg, nadi 86 x/menit, suhu 36,7⁰ C, respirasi 20 x/menit. Selama persalinan normal tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan. Tanda-tanda vital normal pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit (Amalia & Handayani, 2022). Pemeriksaan his didapatkan Ny. N adalah 3x/10"35. Ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai

dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar (Mutmainnah, 2023). Pemeriksaan denyut jantung janin diperoleh DJJ 145 x/menit teratur. Penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin (Amalia & Handayani, 2022). Hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal. Pemeriksaan dalam menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/ kelainan, portio lunak, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentasi kepala ubun-ubun kecil. Periode diselerasi (1 jam pembukaan 10 cm menjadi 10 cm/lengkap), sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan. Hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap. Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir (Amalia & Handayani, 2022).

Hasil pemeriksaan pada kala III didapatkan TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat (Gultom & Hutabarat, 2020). Hasil pemeriksaan didapatkan tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah Panjang. Tanda pelepasan plasenta adalah tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah (Mutmainnah, 2023). Ny. N didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah □ 150 cc. Pengeluaran darah normal pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc (Astari, 2020). Tanggal 24 Januari 2025 jam 07.40 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap. Astari (2020) menyatakan bahwa keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondisi plasenta dalam keadaan normal. Pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Teori Mutmainnah (2023) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah sebanyak □ 150 cc. Amalia & Handayani (2022) menyatakan bahwa normalnya pengeluaran darah pada kala IV tidak lebih dari 400-500 cc.

Analisa data

Diagnosa kebidanan pada Ny. N pada kala I adalah menyatakan merasa kenceng-kenceng dan mengeluarkan flek hitam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa. Diagnosa masalah pada Ny. N pada kala II adalah merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan. Diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnose (Prapitasari & Jalilah, 2020). Masalah Ny. N pada kala III adalah perut mulas. 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 (Gultom & Hutabarat, 2020). Pemeriksaan tanggal 24 Januari 2025 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. N umur 29 tahun P1A0 inpartu kala IV dan masalah Ny. N pada kala IV adalah perut mulas. 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 (Astari, 2020).

Penatalaksanaan

Pelaksanaan kala I tanggal 23 Januari 2025 UK 40 minggu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase aktif, menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap, memijat ibu menggunakan teknik *counterpressure*. Teknik *counterpressure massage* merupakan metode pijat yang melibatkan tekanan konstan pada area punggung bawah atau tulang sakrum saat ibu bersalin mengalami kontraksi. Teknik ini membantu mengurangi rasa nyeri dengan memblokir sinyal nyeri ke otak dan melepaskan endorfin, hormon yang memiliki

efek analgesik. Pijat dengan menggunakan teknik *counterpressure* dapat meredakan nyeri kontraksi pada persalinan kala I dan membuat ibu merasa nyaman (Christiani et al., 2022). Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang untuk asupan energi. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu. Melakukan pengosongan kandung kemih untuk mempercepat proses penurunan kepala. Menganjurkan ibu untuk jalan jalan dan tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala. Asuhan yang diberikan pada kala I. Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I (Mutmainnah, 2023).

Penatalaksanaan kala II 24 Januari 2025 yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD, Memasangkan kain bersih dibawah bokong, mengatur ibu posisi senyaman, meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran, melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi untuk melahirkan janin. Asuhan yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN (Prapitasari & Jalilah, 2020). Kala II Ny. N berlangsung selama 18 menit. Kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada Primipara. Jadi pada Ny. N proses kala II dalam batas normal (Amalia & Handayani, 2022).

Pelaksanaan kala III dengan melakukan manajemen aktif kala III meliputi *massage fundus* yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal, menyuntikan oksitosin 10 untuk merangsang kontraksi uterus, menjepit dan memotong tali pusat, melakukan peregang tali pusat terkendali, melahirkan plasenta. Tindakan yang diberikan pada Ny. N sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III. Pemberian oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir (Prapitasari & Jalilah, 2020). Asuhan yang diberikan pada Ny. N tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan. Lama kala III dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 7 menit, sehingga proses kala III dalam batas normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan,. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk (Amalia & Handayani, 2022).

Pelaksanaan kala IV dilakukan pada 24 Januari 2025 jam 07.55 wib adalah membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu, memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jari, mengajarkan ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras, menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis, melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang. Pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum/episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering (Prapitasari & Jalilah, 2020). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan selamat pemantauan persalinan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pertolongan langsung.

Asuhan Bayi Baru lahir

Data subyektif

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. N dilakukan di Puskesmas Kajen I. Bayi Ny. N lahir pada tanggal 24 Januari 2025 jam 07.33 WIB dengan keadaan menangis

kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan. Ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Bayi Ny. N dalam keadaan normal tidak ada komplikasi (Umar, 2023). Pada usia 1 jam bayi Ny. N bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu, bayi sudah BAB dan belum BAK. Teori Umar (2023) bahwa dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Pada usia 9 jam pola nutrisi bayi Ny. N sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting.

Data Obyektif

Pemeriksaan pada tanggal 24 Januari 2025 pukul 08:33 WIB bayi umur 1 jam didapatkan nadi 140 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 40 x/menit. Tanggal 30 Januari 2025 pukul 09.00 WIB umur bayi 6 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu 36,6°C, RR 40 x/menit. Tali pusat sudah puput pada usia 5 hari. Tanggal 8 Februari 2025 pukul 16.00 WIB pengkajian ketiga umur bayi 15 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu 36,6°C, RR 40x/menit. (Sitorus et al., 2024) menyatakan bahwa respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5-37,5°C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5 °C. Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal.

Hasil pemeriksaan neurologi didapatkan reflek *rooting* (mencari) kuat, reflek *graphsing* (menggenggam) kuat, reflek *sucking* (menghisap) kuat, reflek *tonick neck* (gerak leher) kuat, reflek *morro* (terkejut) kuat. Refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (*graphsing*), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek *rooting* (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek *tonick neck* (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (*sucking*), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat (Umar, 2023). Hasil pemeriksaan neurologi bayi Ny. N dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 9, pada 5 menit jumlah nilai 10, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score. nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat (Sitorus et al., 2024)

Analisa

Pemeriksaan bayi Ny. N usia pada 1 jam didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny. N umur 1 jam dan masalah tidak ada. Kunjungan kedua tanggal 30 Januari 2025 bayi Ny. N usia 6 hari didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny. N umur 6 hari dan masalah tidak ada. Kunjungan ketiga tanggal 8 Februari 2025 bayi Ny. N umur 15 hari didapatkan diagnosa bayi Ny. N umur 15 hari dan masalah tidak ada. Diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Prapitasari & Jalilah, 2020).

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada tanggal 24 Januari 2025 umur bayi Ny. N 1 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, memberikan salep mata. Waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam.

Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak (Sitorus et al., 2024). Waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi. Teori Umar (2023) menyatakan bahwa bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan karena faktor luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir, sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar nutrisi bayi dapat terpenuhi dan bayi dapat mengenali puting susu ibu. Sitorus et al. (2024) menyatakan bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan kolostrum untuk pembersih selaput usus BBL, sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. Memberitahu ibu untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK

Penatalaksanaan pada tanggal 30 Januari umur bayi Ny. N 6 Hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, memberikan informasi kepada ibu cara mempertahankan kehangatan bayi. Chairunnisa & Juliarti (2022) menyatakan bahwa bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi. Memberikan penkes pada ibu untuk memberikan ASI secara *on demend*. Pola menyusui yang benar adalah semau bayi (*on demain*) bayi disusukan setiap 2 jam maxsimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak (Prapitasari & Jalilah, 2020). Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 8-28 bertujuan untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. Penatalaksanaan pada kunjungan ketiga tanggal 8 Februari umur bayi Ny. N 15 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya, memastikan bayi mendapatkan ASI secara *on demend*. Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI, memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit, mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya, memberi tahun ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan, serta konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu (Umar, 2023).

Nifas

Data subyektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. N kunjungan 6 jam tanggal 24 Januari 2025 setelah persalinan dengan keluhan perut masih terasa mulas. Perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi (Mutmainnah, 2023). Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan tanggal 30 Januari 2025 Ny. N mengatakan ASInya hanya keluar sedikit, keluhan pada Ny. N merupakan tidak normal yang disebabkan beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusu. Ny. N mengatakan pola istirahat kurang karena pada malam hari Ny. N sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny. N normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusu baik. Kunjungan ketiga 15 hari setelah persalinan tanggal 8 Februari 2025 Ny. N mengatakan tidak ada keluhan dan belum menggunakan alat kontrasepsi.

Data Obyektif

Pemeriksaan pada tanggal 24 Januari 2025 didapatkan : TD :114/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,7⁰C, RR 22x/ menit. Tanggal 30 Januari 2025 didapatkan TD :110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,4⁰C, RR 20 x/menit. Tanggal 8 Februari 2025 didapatkan TD : 105/66 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,5⁰C, RR 20 x/menit. Selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan. Tanda-

tanda vital pada ibu nifas yaitu Suhu tubuh wanita postpartum normalnya $<38^{\circ}\text{C}$. Jika suhu lebih dari 38°C pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas. Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30 x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya $<140/90$ mmHg (Sari et al., 2020).

Pemeriksaan obstetri Ny. N pada 6 jam postpartum didapatkan payudara mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea rubra), tidak berbau. Pemeriksaan obstetri tanggal 30 Januari 2025, 6 hari postpartum didapatkan payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet, dan puting menonjol. Genitalia lochea sanguinolenta, bekas jahitan sudah mulai kering, tidak ada nanah, jahitan baik tidak lepas, tidak berbau busuk. Pemeriksaan tanggal 8 Februari 2025 15 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet. Genitalia lokhea putih (lochea alba), bekas jahitan kering. Pemeriksaan inspeksi pada muka dilakukan untuk pemeriksaan payudara apakah terdapat kemerahan atau tidak, benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan puting susu payudara ada nanah atau tidak (Gultom & Hutabarat, 2020). Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau. Pemeriksaan genetalia pada tanggal 24 Januari 2025, pada 6 jam setelah bersalin didapatkan adanya pengeluaran lochea rubra, tidak berbau busuk dan jumlah pengeluaran darah ± 150 cc. Pemeriksaan kunjungan kedua tanggal 30 Januari 2025 pada 6 hari setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan lokhea sanguinolenta. Pemeriksaan pada 15 hari setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan lokhea berwarna putih (alba). Abdullah et al (2024) menyatakan bahwa pengeluaran lokhea normalnya pada hari ke-0 sampai dengan hari ke-3 masa post partum berwarna merah kecoklatan (lokhea rubra), lokhea sanguinolenta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum berwarna merah kekuningan, lokhea serosa keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 berwarna kekuningan, lokhea alba berlangsung selama 14 hari sampai selesai nifas cairan putih, sehingga pengeluaran lokhea Ny. N dalam keadaan normal. Pemeriksaan genetalia pada Ny. N pada 6 jam setelah bersalin didapatkan hasil pengeluaran darah berjumlah ± 150 cc. Pengeluaran darah normal pada minggu pertama postpartum tidak lebih dari 500 ml (Sari et al., 2020).

Analisa

Pemeriksaan tanggal 24 Januari 2025 pada 6 jam setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny. N umur 29 tahun P1A0 6 jam postpartum fisiologis dan masalah perut terasa mules dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri. kunjungan kedua tanggal 30 Januari 2025 pada 6 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. N umur 29 tahun P1A0 6 hari postpartum fisiologis dan masalah ASI keluar sedikit Ny. N umur 29 tahun P1A0 15 hari postpartum fisiologis dan masalah tidak ada. Diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Amalia & Handayani, 2022).

Penatalaksanaan

Pelaksanaan tanggal 24 Januari 2025 pada 6 jam setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. N, memberikan informasi kepada ibu bahwa yang ibu rasakan seperti perut masih terasa mulas dan bekas luka jahitan masih terasa nyeri merupakan hal yang normal. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yang bertujuan agar ibu mengerti cara menyusui yang benar. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif. Memberikan konseling kepada ibu tentang cara pencegahan hipotermi pada bayi. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas. Penatalaksanaan

tanggal 30 Januari 2025 pada 6 hari setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. N. Memastikan ibu istirahat yang cukup. Ibu nifas sebaiknya banyak istirahat, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI (Astari, 2020). Melakukan pijat oksitosin dan mengajarkan pada keluarga cara pijat oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI hal ini sesuai dengan masalah yang disampaikan Ny. N yaitu ASInya keluar sedikit. Pijat oksitosin dapat meningkatkan kadar hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu sehingga produksi ASI dapat meningkat (Hidayah & Anggraini, 2022). Memberikan penkes upaya memperbanyak ASI. Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas.

Keluarga Berencana

Data Subyektif

Ny. N mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit hepatitis, hipertensi, DM, jantung, ginjal, asma, TBC dan kanker. Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap yang dapat digunakan tanpa menggunakan alat secara mekanis, menggunakan obat/ alat, atau dengan operasi (Prapitasari & Jalilah, 2020). Saat kunjungan ke III, penulis telah memberikan konseling tentang alat kontrasepsi, klien ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dengan alasan untuk mencegah kehamilan dan tidak mengganggu produksi ASI. KB merupakan metode dalam penjarangan kehamilan, karena kontrasepsi dapat menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma (Sitorus et al., 2024). Penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi KB suntik 3 bulan, ibu tetap memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang diberikan. Tanggal 24 Maret 2025 ibu telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kendala dalam penggunaan KB tersebut dimana keadaan umum baik, kesadaran composmetis Pemeriksaan umum, Tensi 109/63 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, Suhu : 36,5 C, Respirasi 20 x/mnt, BB : 52 kg. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Bidan juga memberitahu efek samping kb suntik 3 bulan seperti : Gangguan haid, amenorea (tidak haid), menoragia (perdarahan lebih lama atau lebih banyak dari biasanya), metroragia (perdarahan di luar masa haid), dan spotting (perdarahan berupa tetesan), depresi, lemas lesu, leukorhea atau keputihan , galaktorea atau bertambahnya air susu ibu, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan, perubahan libido, dan keluhan subjektif atau sakit kepala, muntah dan gelisah. Tak lupa mengingatkan jadwal kunjungan ulang tanggal 16 Juni 2025.

Data Obyektif

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 105/66 mmHg, RR:20X/m, S:36,5, N: 80x/m, TB:154 cm, BB 52 kg, Pengkajian data obyektif yang dilakukan berdasarkan teori Umar (2023) bahwa data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika diperlukan. Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan composmentis. Palpasi abdomen untuk mengetahui bentuk perut dan tidak ada kehamilan atau jika ada benjolan abdnormal (Sitorus et al., 2024).

Analisa

Ny. N umur 29 tahun didapatkan data subjektif dan objektif. Ibu mengatakan menggunakan perencanaan KB suntik 3 bulan. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan (Prapitasari & Jalilah, 2020). Diagnosa yang ditegakkan adalah “Ny. N umur 29 tahun akseptor KB suntik”. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan. Data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny. N yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang di alami.

Penatalaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N sudah sesuai dengan 58 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. N berjalan dengan normal. Asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Asuhan kebidanan By.Ny. N dilakukan dengan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. N. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. N diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. N diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. N, tidak ditemukan.

Saran

Diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan pada ibu dan bayi dan menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada pasien Ny. N yang telah berkenan menjadi pasien dalam pelaksanaan *continuity of care* asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM II-III sampai KB Pasca salin, serta puskesmas Kaje I yang telah memberikan tempat dan berkenan untuk pelaksanaan praktik

Penutup

Artikel yang di tulis oleh penulis merupakan artikel asli yang benar-benar dilakukan dan merupakan hasil karya penulis dan tidak sama sekali mengandung unsur-unsur plagiarisme.

Daftar Pustaka

Abdullah, V. I., Sumarni, Rusyani, S., Narmin, Yuliani, V., & Yunita, B. (2024). *Konsep Dasar Teori kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga berencana*. PT. Nasya Expanding Management.

- Amalia, R., & Handayani, S. (2022). *Modul Konsep Kebidanan*. PT. Nasya Expanding Management.
- Amelia, F., & Marcel. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Continuity of Care Midwifery Care. *Citra Delima Journal of Citra Internasional Institute*, 7(2), 128–132.
- Astari, R. Y. (2020). *Mutu Pelayanan Kebidanan dan Kebijakan kesehatan*. CV. Budi Utama.
- Chairunnisa, R. O., & Juliarti, W. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Kota Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2, 23–28.
- Christiani, R., Indrayani, T., & Widowati, R. (2022). Efektivitas Massage counterpressure terhadap Intensitas Rasa Nyeri pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif di PMB Bidan Monika. *Journal for Quality in Women's Health*, 5(1), 107–113.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2022*. Dinkesprov Jateng.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Zifatama Jawara.
- Herinawati, H., Iksaruddin, I., Murtiyarini, I., & Atika, F. D. (2021). Pentingnya Antenatal Care (ANC) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Kesehatan di Desa Penyengat Olak Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi. *Jurnal Abdidias*, 2(1), 11–15. <https://doi.org/10.31004/abdidias.v2i1.187>
- Hidayah, A., & Anggraini, R. D. (2022). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi Asi pada Ibu Nifas di BPM Noranita Kurniawati. *Journal of Education Research*, 4(1), 234–239.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru Revisi 2*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniadi, A., Ernawati, D., Mubarakah, K., & Setiono, O. (2023). Pengembangan Aplikasi Jagabunda sebagai Pendampingan Ibu Hamil dalam Upaya Penurunan Kematian Ibu dan Bayi Development of the Jagabunda Application as Assistance for Pregnant Women in. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 8(1), 37–45.
- Mutmainnah. (2023). *Tips Sukses Persalinan*. CV. Jejak.
- Prapitasari, R., & Jalilah, N. H. (2020). *Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan*. CV. Adanu Abimata.
- Rahmatika, N., Tunggal, T., Yulastuti, E., & Hipni, R. (2025). Hubungan Usia Ibu , Paritas Dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Pre Eklamsi Di Puskesmas Pelambuan Tahun. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8), 1351–1360.
- Sari, H. E., Yulianti, N. T., Sasanti, D. A., Sam, K. L. N., & Sahrir, H. (2020). *Konsep Kebidanan bagi Dosen dan Mahasiswa Kebidanan*. Cendekia Publisher.
- Sitorus, S., Anwar, D. M. R., Rahayu, H. A., Setiyani, S. E., & Wahdah, R. (2024). *Ketrampilan Dasar Kebidanan*. Yayasan Tri Edukasi Ilmiah.
- Suharmi, Hairah, & Nuriana. (2023). Studi Kasus Penerapan Metode OSOC dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif Sebagai Tindakan Deteksi Dini Komplikasi Maternal dan Neonatal. *DELIMA : Jurnal Kajian Kebidanan*, 1(2), 52–56.
- Umar, S. (2023). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. PT. Nas Media Indonesia.
- Wibowo, S. S., & Wibowo, S. A. (2024). Optimalisasi Aplikasi Sayang Bunda Pada Ibu Hamil Sebagai Upaya Mengurangi AKI dan AKB. *Indonesian Journal of Health Information Management Service (IJHIMS)*, 4(2).
- Wulandari, D. A., & Utomo, I. H. (2021). Responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan

- Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Wacana Publik*, 1(1).
- Zahrotunnisa, D. A., & Ratnaningsih, S. (2023). Kepuasan Ibu Hamil terhadap Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas. *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan (BIKK)*, 2(02), 77–83. <https://doi.org/10.56741/bikk.v2i02.293>
- Zanah, N., & Magfirah. (2021). Asuhan Kebidanan Normal di desa Tanjung Mulia Kabuoaten Aceh Tamiang, Aceh. *FJK*, 1(1), 16–24.