

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “D” Usia 26 Tahun di Puskesmas Kusuma Bangsa dengan Anemia Ringan

Mei Wulansari¹, Vistra Veftisia²

¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
meiwulansari83@gmail.com

²Kebidanan Program sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
vistravef@gmail.com

Korespondensi Email : meiwulansari83@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2025-06-28

Published, 2025-07-04

*Keywords: Continuity
Midwifery Care. Mild
Anemia, Childbirth,,
Postpartum, Neonates,
Family Planning*

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan
Berkelanjutan, Anemia
Ringan, Persalinan,
Nifas, Bayi Baru Lahir,
Keluarga Berencana

Abstract

Maternal and infant mortality rates are one indicator to measure the level of health of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality for mothers, babies and toddlers can be carried out by implementing continuous care or Continuity of Care (CoC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, up to family planning. The aim of this research is to provide midwifery care to Mrs. D comprehensively starting from pregnancy, maternity, postpartum, neonates and family planning. The type of descriptive research used is a case study. The research instrument uses a descriptive approach method and is documented in SOAP form. In this care, the author collected data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This research was conducted in October 2024 – April 2025. From the results of providing pregnancy care, a problem was found, namely that the mother experienced discomfort in the third trimester of pregnancy, namely low back pain and was given prenatal yoga care and experienced anemia. During labor there were no problems, the mother was given care in accordance with the APN 60 steps. In postpartum care no problems were found. During the care of the newborn, everything was found to be within normal limits, and a SHK examination was carried out. Meanwhile, under KB care, Mrs. D decided to use the Mini Pill contraceptive method.

Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity of Care (CoC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D secara komprehensif mulai dari

kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study), 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 Oktober 2024 –April 2025. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu nyeri pinggang dan diberikan asuhan yoga prenatal dan mengalami anemia. Selama persalinan tidak ada masalah, ibu diberikan asuhan sesuai dengan APN 60 langkah Pada asuhan nifas tidak ditemukan masalah. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, dilakukan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. D memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi Mini Pil.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023, AKI di Indonesia adalah 4.129. Angka ini meningkat dari tahun sebelumnya, yaitu 4.005 pada tahun 2022. Kematian ibu ini dicatat melalui sistem *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN). Penyebab kematian ibu di Indonesia didominasi oleh perdarahan, hipertensi (termasuk preeklamsia dan eklamsia), dan komplikasi obstetri lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah Anemia pada masa kehamilan. Anemia selama kehamilan disebabkan oleh peningkatan volume darah secara signifikan, tetapi jumlah sel darah merah lebih rendah dibandingkan dengan volume plasma, yang mengakibatkan pengenceran darah (Wahyuntari, 2021). Anemia pada wanita hamil meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta infeksi yang dapat mengakibatkan pecahnya ketuban dini (KPD). Selain itu, anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kematian janin, kematian perinatal, berat badan lahir rendah (berat lahir di bawah 2500 gram), cacat bawaan pada bayi, serta berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan dan setelah kelahiran (Hidayanti & Rahfiludin, 2020).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Asuhan Continuity of Care* (CoC) merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Parwatiningsih et al., 2023).

CoC sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini (Afrida & Aryani, 2022)

Berdasarkan latar belakang maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "D" Umur 26 tahun di Puskesmas Kusuma Bangsa".

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 penelaahan 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 Oktober 2024 sampai dengan April 2025, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Kusuma Bangsa dan instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi soap dengan pola pikir manajemen 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, persalinan dengan APN 60 langkah, asuhan nifas sebanyak 4x dan asuhan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil Dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Data Subjektif

Asuhan kebidanan pada Ny. D dimulai sejak kehamilan 20 minggu. Pada kunjungan pertama Ny. D mengeluh terkadang pusing. Menurut Wahid et al., (2025) Anemia dapat menyebabkan tubuh tidak mencukupi kebutuhan darah dan oksigen, sehingga menyebabkan pusing.

Data Objektif

Hasil pemeriksaan menunjukkan konjungtiva anemis. Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 28 Oktober 2024 di dapatkan hasil hemoglobin 10,4 gr/dl termasuk anemia ringan. Konjungtiva anemis atau berwarna pucat yang terjadi karena pada anemia terjadi kekurangan eritrosit (sel darah merah) sehingga darah yang seharusnya dialirkan ke seluruh tubuh dengan cukup menjadi tidak merata sementara itu konjungtiva merupakan salah satu area sensitif yang apabila tidak teraliri darah dengan sempurna akan tampak pucat (Rudi et al., 2022).

Analisa

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D Umur 26 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 20 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri, Presentase Kepala, letak memanjang, konvergen dengan Anemia ringan.

Penatalaksanaan

Menganjurkan ibu untuk minum tablet fe 2 kali sehari. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa konsumsi tablet fe dapat mencegah anemia (Nova & Irawati, 2021; Wigati et al., 2021). Zat besi merupakan salah satu mineral yang berfungsi untuk membantu pembentukan sel darah merah pada janin dan plasenta, sehingga konsumsi tablet Fe akan mengatasi anemia pada ibu hamil (Sulaiman et al., 2022). Ibu hamil yang tidak

mengonsumsi tablet Fe mempunyai risiko 1,417 kali untuk mengalami anemia berat (Anggraini, 2018). Sementara pada ibu yang patuh mengonsumsi tablet Fe tidak ada yang mengalami anemia (Sepduwiana & Sutrianingsih, 2017).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Data Subjektif

Pada tanggal 11 Maret 2025 ibu mengatakan keluar lendir darah jam 15.00 dan mules sejak jam 12.00, Menurut Utami & Fitriahadi (2019) keluarnya lendir bercampur darah, yang sering disebut sebagai "bloody show," merupakan salah satu tanda awal persalinan. Lendir ini berasal dari sumbatan lendir (mucus plug) yang selama kehamilan menutup leher rahim untuk melindungi janin dari infeksi. Pada akhir kehamilan, leher rahim mulai melunak dan membuka, mengakibatkan keluarnya lendir yang bercampur dengan darah. Kontraksi yang semakin sering dan teratur menunjukkan bahwa tubuh sedang bersiap untuk persalinan. Kontraksi ini membantu mendorong bayi turun ke jalan lahir dan mempersiapkan leher rahim untuk dilatasi.

Pada tanggal 11 Maret 2025 pukul 20.40 Ny. D mengatakan ingin mengejan dan merasa ingin buang air besar. Menurut Wahyuni et al., (2018) adanya kontraksi berlebih pada puncak persalinan kala II yang disertai dengan rasa ingin meneran dan pembukaan serviks yang sudah lengkap merupakan tanda gejala kala II persalinan. Gejala ini terjadi karena tekanan kepala janin pada dasar panggul dan rektum, yang menyebabkan ibu merasakan dorongan alami untuk mengejan. Selain itu, kontraksi uterus pada kala II menjadi lebih kuat, lebih sering, dan lebih teratur, membantu mendorong bayi keluar. Kontraksi yang kuat dan teratur ini diperlukan untuk proses kelahiran, karena membantu kepala janin turun lebih jauh ke dalam panggul dan keluar melalui jalan lahir. Rasa ingin mengejan yang dialami ibu juga merupakan refleks alami yang membantu proses kelahiran. Pada tahap ini, ibu biasanya dianjurkan untuk mengikuti dorongan alami tubuhnya untuk mengejan selama kontraksi.

Data Objektif

Lama persalinan kala 1 pada Ny. D mulai dari pembukaan 3 hingga pembukaan 10 yaitu selama 4 jam menurut (Mochtar, 2013) Rata-rata persalinan multipara adalah sekitar 6 jam lebih pendek dibandingkan persalinan (7 jam 20 menit pada kala I, 15 sampai 30 menit pada kala II, dan 10 menit pada kala III).

Kontraksi 5x/10 menit lamanya 45 detik, ini menunjukkan bahwa Ny. D masuk dalam kala II persalinan. DJJ 140 kali/menit, tunggal, teratur, Pemeriksaan dalam tanggal 11 Maret 2025 jam 20.45 atas indikasi munculnya tanda gejala kala II dan pembukaan lengkap, KK (-) teraba kepala, UUK kiri depan, moulage (0), di hodge III+, lendir darah (+), warna ketuban jernih, Menurut Kurniarum (2016) Pembukaan lengkap menunjukkan bahwa serviks telah membuka sepenuhnya (10 cm) dan siap untuk proses kelahiran. Kepala janin sudah berada di jalan lahir, teraba di Hodge III+, yang menunjukkan penurunan kepala yang baik. Posisi kepala janin berada pada posisi oksipito-anterior, dengan ubun-ubun kecil di kiri depan, yang merupakan posisi optimal untuk kelahiran. Tidak adanya tumpang tindih tulang kepala janin (molase 0) menunjukkan bahwa tidak ada penyempitan panggul atau masalah pada janin. Kehadiran lendir bercampur darah menunjukkan serviks telah membuka sepenuhnya, dan cairan ketuban yang jernih menandakan bahwa tidak ada tanda-tanda distress janin seperti mekonium dalam cairan ketuban. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Ny.D pada saat pembukaan lengkap sampai dengan bayi dilahirkan selang waktu 22 menit Menurut Wahyuni et al., (2018) kala II pada ibu multigravida seharusnya berlangsung maksimal 1 jam, Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

Lama kala III pada Ny.D dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny. D pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Kurniarum (2016) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

Pada kala IV persalinan, diperlukan pemantauan tanda vital selama 2 jam, pada pukul 22.15 WIB didapatkan data tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20x/menit. Hasil pemeriksaan tersebut menandakan ibu dalam kondisi normal.

Analisa

Ny. D G2P1A0 Usia 26 tahun hamil 39 Minggu janin tunggal, hidup intrauteri, letak memanjang, puki, preskep, divergen, inpartu kala I Fase aktif.

Diagnosa kebidanan kala II persalinan yaitu Ny. D umur 26 Tahun, G2P1A0, hamil 39 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, dalam persalinan kala II.

Kala IV persalinan, diagnosa kebidanan yang muncul yaitu Ny D umur 26 tahun P2A0, dalam persalinan kala IV.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menganjurkan suami untuk menemani, memberikan dukungan dan memberikan makan dan minum saat proses bersalin berlangsung yang bertujuan untuk memberikan dukungan psikis ibu agar ibu merasa lebih nyaman dan tenang karena menurut beberapa penelitian kehadiran pendamping persalinan seperti suami dapat meningkatkan hasil persalinan, mengurangi kebutuhan akan analgesia, dan meningkatkan kepuasan ibu terhadap pengalaman persalinannya dan Memberikan makanan ringan dan minuman kepada ibu selama persalinan membantu menjaga energi dan hidrasi ibu (Adam & Umboh, 2015; Putri et al., 2020; Wijaya et al., 2015).

Memimpin persalinan dengan langkah APN 60 menurut Wahyuni et al., (2018) dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada Kala II Ny. D berlangsung selama 27 menit, menurut Walyani (2017) kala II berlangsung kurang dari 1 jam pada multigravida. Jadi pada Ny. D proses kala II dalam batas normal.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. D adalah melakukan manajemen aktif kala tiga menurut Islamy et al., (2018) yaitu memberikan 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, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. D tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny.D dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny. D pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori menurut Wahyuni et al., (2018) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya Atonia uteri. Kontraksi uterus yang efektif dapat dikenali dengan merasakan kekerasan uterus. Edukasi ini meliputi cara meraba dan memastikan uterus tetap keras serta tindakan yang perlu diambil jika uterus terasa lunak. Pemijatan fundus uteri secara berkala dan segera melaporkan jika terdapat tanda-tanda atonia uteri juga merupakan bagian dari pencegahan ini (Nurhayati, 2024).

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 bertujuan untuk

mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani (2017) bahwa 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. Pada kala IV Ny. D pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan.

Asuhan Kebidanan Nifas

Data subjektif

Pada masa nifas Ny. D dilakukan empat kali kunjungan masa nifas yaitu 8 jam postpartum, 3 hari postpartum, 14 hari post partum dan 30 hari post partum. Menurut (Munthe, 2019), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan nifas I dilakukan 8 jam postpartum pada tanggal 12 Maret 2025 jam 09.00 WIB. Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules dan nyeri luka jahitannya. Sejalan dengan Mulati & Susilowati (2018) Nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum.

Pada kunjungan ke II (3 hari) postpartum ibu mengatakan ASI sedikit, Sejalan dengan Bayuana et al., (2023) penyulit pada masa nifas diantaranya masalah ASI, proses involusi uterus, infeksi nifas, perdarahan postpartum lambat, subinvolusi, tromboflebitis, inversi rahim, dan masalah psikologis.

Pada kunjungan ke III (14 hari) postpartum ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar. Pada kunjungan ke IV (30 hari) postpartum ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data objektif

Pengkajian data objektif pada tanggal 12 Maret 2025 didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,4°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, PPV lochea rubra. Sejalan dengan (Kadir & Hasnita, 2023) lochia Rubra (Cruenta) Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari post partum.

Pengkajian data objektif pada tanggal 15 Maret 2025 didapatkan TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus baik, tidak tampak tanda infeksi pada genitalias, pengeluaran pervagina berupa lokhea rubra, payudara membesar, teraba lunak, putting menonjol, dan ASI sudah keluar belum banyak.

Kunjungan ketiga masa nifas tanggal 25 Maret 2025 didapatkan data payudara membesar, putting menonjol, pengeluaran ASI lancar, tidak bengkak, pengeluaran pervagina lochea serosa. Kunjungan keempat TFU tidak teraba dan pengeluar pervagina lochea alba.

Analisa

Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif didapat diagnosa kebidanan Ny.D P2AO Nifas normal.

Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny. D pada tanggal 12 Maret 2025 yaitu memeriksa kontraksi uterus dan mengajarkan ibu untuk melakukan amsase guna mencegah perdarahan karena atonia uteri, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan teknik-teknik menyusui, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein, Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa diberi makanan apapun. Sejalan dengan Ciselia & Oktari (2021) yang menjelaskan asuhan nifas pada 6-8 jam postpartum meliputi mencegah perdarahan karena atonia uteri, mencari penyebab lain dari perdarahan, memberikan konseling kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas, mengajarkan cara menyusui, pemberian ASI awal,

Asuhan yang diberikan pada tanggal 14 Maret 2025 yaitu menganjurkan ibu untuk makan makanan yang kaya vitamin, buah buahan, daging, ikan. Penulis juga mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu post partum yang melakukan pijat oksitosin mempunyai peluang 11,667 kali memiliki peluang produksi ASI yang cukup dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan pijat oksitosin. Saat ibu menyusui merasa nyaman dan rileks pengeluaran oksitosin dapat berlangsung dengan baik. Terdapat titik-titik yang dapat memperlancar ASI di antaranya, tiga titik di payudara yakni titik di atas puting, titik tepat pada puting dan titik dibawah puting, serta titik di punggung yang segaris dengan payudara. Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu (Hidayah & Dian Anggraini, 2023).

Pada kunjungan ke IV penulis melakukan konseling pada ibu tentang macam macam kontrasepsi. Konseling KB (Keluarga Berencana) dilakukan agar Pasangan Usia Subur (PUS) dapat memahami dan memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhan mereka, serta mendapatkan dukungan dalam mengatasi masalah terkait penggunaan kontrasepsi. Tujuannya adalah untuk meningkatkan keberhasilan program KB dan kesejahteraan keluarga (Mega & Wijayanegara, 2017).

Asuhan Kebidanan Neonatus Subjektif

By.Ny.D mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Pada kunjungan pertama Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB. Pada kunjungan ke II ibu mengatakan tali pusat belum puput. Pada kunjungan ke III ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah puput.

Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal pada kunjungan pertama, kedua dan ketiga.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. D pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. D umur 11 jam fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. D umur 3 hari fisiologis, selanjutnya kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. D umur 14 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

Penulis menjelaskan tanda bahaya neonatus saat melakukan kunjungan pertama. Penting untuk menjelaskan tanda bahaya pada neonatus (bayi baru lahir) kepada ibu karena hal ini dapat membantu mencegah kematian atau cacat pada bayi. Dengan memahami tanda bahaya, ibu dapat segera mengenali masalah yang mungkin timbul pada bayinya dan segera mencari pertolongan medis. Hal ini sangat krusial karena periode neonatal (0-28 hari) adalah masa kritis dengan risiko tinggi masalah kesehatan yang dapat berkembang pesat (Sinta et al., 2019).

Pada kunjungan kedua penulis memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaganya agar tetap bersih dan kering dan tidak perlu ditutup kassa, jangan menggunakan betadine. Perawatan tali pusat sebaiknya dilakukan dengan metode terbuka tanpa diberikan kassa, betadin maupun ramuan apapun. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati & Widyaningsih (2022) yang menyatakan bahwa lama pelepasan tali pusat pada metode terbuka lebih cepat dibandingkan dengan metode tertutup.

Pada kunjungan ketiga penulis menjelaskan pada ibu tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi dan memberitahu ibu pada tanggal 14 April 2025 untuk membawa

anaknya ke Puskesmas untuk imunisasi BCG. Imunisasi dasar lengkap, yang terdiri dari hepatitis B, BCG, polio, DPT-HB-Hib, dan campak (MR/MMR), memberikan manfaat perlindungan terhadap berbagai penyakit menular berbahaya. Vaksin-vaksin ini membantu tubuh membentuk kekebalan, sehingga dapat mencegah penyakit, kecacatan, dan kematian akibat penyakit-penyakit tersebut (Jamil et al., 2017).

Asuhan Kebidanan KB

Data subjektif

Pada Asuhan Keluarga Berencana yang telah diberikan Pada Ny. D konseling awal yaitu mengenai macam-macam metode kontrasepsi yang dilakukan pada saat kehamilan. Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan yang dapat dipilih Ny. R diantaranya yaitu MAL, KB Suntik 3 Bulan, Impalan (AKBK) IUD (AKDR), dan IUD Post Plasenta. Ny. R mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang dan Ny. R sedang menyusui, usia Ny. R juga sudah 39 tahun jadi kontrasepsi yang di pilih adalah AKDR yaitu IUD pada saat selesai masa nifas. Menurut Saifuddin (2016) konseling dan persetujuan tindakan medis merupakan aspek yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, dan membuat klien merasa lebih puas. Selanjutnya dengan informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan kepada klien dalam memutuskan memilih kontrasepsi (Informed Choice) yang akan digunakannya.

Data objektif

Dari pengkajian didapat keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,4°C, respirasi 18 x/menit, BB 57 kg.

Analisa

Ny. D umur 26 Tahun P2A0 Calon Akseptor KB Mini Pil

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu kepada ibu tentang bermacam alat kontrasepsi, kelebihan dan kekurangannya dengan menggunakan ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan) serta memberitahu ibu tentang pil KB progestin dan bahwa tidak menghambat produksi ASI. Penelitian yang dilakukan Saraswati et al., (2021) membuktikan bahwa konseling menggunakan ABPK lebih efektif dibandingkan konseling lisan. ABPK bermanfaat dalam memberikan informasi yang jelas dan akurat mengenai berbagai metode kontrasepsi kepada calon pengguna KB. Hal ini membantu ibu dan suami untuk memahami pilihan, mempertimbangkan kebutuhan dan kondisi kesehatannya, serta membuat keputusan yang tepat sesuai dengan preferensinya.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D usia 26 tahun di Puskesmas Kusuma Bangsa dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL) sampai Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut :

Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. D umur 26 tahun G2P1A0 dilakukan pengkajian 3 kali mulai dari umur kehamilan 20 minggu. Tidak terdapat kesenjangan antara lahan dan teori soap.

Asuhan persalinan pada Ny. D umur 26 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu dilakukan dengan APN 60 langkah.

Pada masa nifas dilakukan kunjungan 4 kali. Ditemukan masalah ASI keluar sedikit namun setelah dilakukan tindakan pijat oksitosin, produksi ASI menjadi lancar.

Bayi Ny. D lahir spontan pervaginam, jenis kelamin perempuan. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan lahir 3000 gram, Panjang badan 50 cm, LD 31 cm, LK 30 cm, Lila 12 cm. tidak terdapat kesenjangan dan masalah.

Kunjungan neonatus dilakukan 3 kali. Bayi Ny. D lahir normal dan tidak mengalami masalah.

Ny. D memilih jenis kontrasepsi mini pil yang akan digunakan.

Saran

Bagi Mahasiswa diharapkan setelah melakukan studi kasus asuhan kebidanan ini mahasiswa dapat menerapkan atau mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang telah didapatkan pada praktik lahan nanti. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang Continuity Of Care yang dilakukan secara berkesinambungan. Bagi Klien diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan dan pengetahuan pada ibu dan bayi.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman-teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Adam, J., & Umboh, J. M. . (2015). Hubungan antara Umur, Parietas dan Pendampingan Suami dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Deselerasi di Ruang Bersalin RSUD Prof . Dr . H . Aloei Saboe Kota Gorontalo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*, 5(2), 406–413.
- Afrida, B. R., & Aryani, P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. NEM.
- Anggraini, P. D. (2018). Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan*, 7(15), 33–38. <https://doi.org/10.31983/jkb.v7i15.3248>
- Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Sai'dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517>
- Ciselia, D., & Oktari, V. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakad Media Publishing.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2022*.
- Hidayah, A., & Dian Anggraini, R. (2023). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi Asi pada Ibu Nifas di BPM Noranita Kurniawati. *Journal of Education Research*, 4(1), 234–239. <https://doi.org/10.37985/jer.v4i1.154>
- Hidayanti, L., & Rahfiludin, M. Z. (2020). Dampak Anemi Defisiensi Besi pada Kehamilan : a Literature Review. *Gaster*, 18(1), 50. <https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.464>
- Hidayati, N., & Widyaningsih, A. (2022). *Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka Dengan Perawatan Tali Pusat Tertutup Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat pada Neonatus di Puskesmas Bandar Negri Suoh Kecamatan Bandar Negri Suoh Kabupaten Lampung Barat*. Universitas Ngudi Waluyo.
- Islamy, N., Bernolian, N., Basir, F., & Theodorus. (2018). Effects of different doses of intraumbilical oxytocin on the third stage of labor. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 6(3), 210–212. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.04.010>
- Jamil, S. N., Sukma, F., & Hamidah. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Kadir, A., & Hasnita, H. (2023). *Pengantar Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan*

- Neonatus*. Fatima Press.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI)*. https://drive.google.com/file/d/1rjNDG_f8xG6-Y9wmhJUnXhJ-vUFevVJC/view?usp=sharing
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pusat Pendidikan SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Mega, & Wijayanegara, H. (2017). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Trans Info Media.
- Mochtar, R. (2013). Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi. In *EGC*. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7998.1988.tb02432.x>
- Mulati, T. S., & Susilowati, D. (2018). Pengaruh Derajat Robekan Perineum Terhadap Skala Nyeri Perineum pada Ibu Nifas di Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 3(1), 51–56. <http://jurnal.poltekkes-solo.ac.id/index.php/JKK/article/view/376/329>
- Nova, D., & Irawati, I. (2021). Hubungan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia. *Jurnal Menara Medika*, 3(2), 129–134.
- Nurhayati, W. (2024). Perubahan Fisiologis dan Psikologis Persalinan Kala II, III, dan IV. *SEHATI: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 1(1).
- Parwatiningsih, S. A., Megasari, A. L., Fatsena, R. A., Hutomo, C. S., & Kartikasari, M. N. D. (2023). Pengaruh Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Terhadap Kejadian Depresi Post Partum di Surakarta. *Avicenna: Journal of Health Research*, 6(1), 21–27.
- Putri, D. D., Nuraeni, A., & Suryati, Y. (2020). Pengaruh Pendampingan Suami terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Selama Proses Persalinan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Dan Teknologi Rekayasa*, 3(2), 53–59. <https://doi.org/10.31962/jiitr.v3i2.99>
- Rudi, J. N. A., Rinjani, M., Lubis, U. L., & Aditia, D. S. (2022). Penatalaksanaan Anemia Ringan Menggunakan Sari Kacang Hijaudi BPM Nurhasanah Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 12(1), 7–13. <https://doi.org/10.54444/jik.v12i1.84>
- Saifuddin, A. B. (2016). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saraswati, D. D., Atika, A., & Purwanti, D. (2021). Efektivitas Konseling Kontrasepsi Dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (Abpk) Terhadap Pengetahuan Mengenai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp). *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(3), 235–242. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i3.2019.235-242>
- Sepduwiana, H., & Sutrianingsih, R. N. S. (2017). Hubungan Jarak Kehamilan dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1. *Maternity and Neonatal*, 2(4), 1–9.
- Sinta, L. El, Andriani, F., Yulizawati, & Insani, A. A. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Indomedia Pustaka.
- Sulaiman, M. H., Flora, R., Zulkarnain, M., Yuliana, I., & Tanjung, R. (2022). Defisiensi Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 11–19.
- Utami, I., & Fitriahadi, E. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan*. LPPM UNISA Yogyakarta.
- Wahid, T. F. S., Suryaningsih, & Anisak, S. (2025). Jurnal sakti bidadari. *Jurnal Sakti Bidadari*, VIII(1), 41–51. <http://www.journal.uim.ac.id/index.php/bidadari/article/view/1178>
- Wahyuni, S., Nuryuniarti, R., & Nurmahmudah, E. (2018). Mobile Partograf: Aplikasi Untuk Memantau Kemajuan Persalinan. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 2(2), 75–80. <https://doi.org/10.32536/jrki.v2i2.34>
- Wahyuntari, E. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi*. Universitas Aisyiyah

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Yogyakarta.

Walyani, E. S. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.

Wigati, A., Nisak, A. Z., & Azizah, N. (2021). Kejadian Anemia Berdasarkan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Konsumsi Tablet Fe. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 4(2), 7. <https://doi.org/10.26751/ijb.v4i2.1008>

Wijaya, D. E., Rillyani, R., Wandini, R., & Wardiyah, A. (2015). Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Lamanya Persalinan Kala II Di Ruang Delima RSUD Dr.h.abdul Moeloek Lampung. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 138102.