

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Usia 29 Tahun G3P2A0 di Puskesmas X

Yola Sartika¹, Isfaizah²

¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo sartikayo13@gmail.com

²Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
is.faizah0684@gmail.com

Email Korespondensi: sartikayo13@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2025-06-28

Published, 2025-07-04

*Keywords: Continuous
Midwifery Care,
Pregnancy, Childbirth,
BBL, Postpartum, KB*

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan
Berkelanjutan,
Kehamilan, Persalinan,
BBL, Nifas, KB

Abstract

Continuity of care is the provision of midwifery care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates until deciding to use family planning (KB). This aims to assist, monitor, and detect the possibility of complications that accompany the mother and baby from pregnancy until the mother uses KB. The method of midwifery care at PPuskesmas X is through home visits by providing counseling according to the mother's needs. Midwifery care provided to Mrs. "A" lasted from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates, to KB with a frequency of pregnancy visits of 1 time, postpartum 4 times, and neonates 3 times. The method in this study uses a data collection method, namely using interviews, observations with primary and secondary data through the KIA Book, physical examinations and this study began in April-May 2025, the research instrument used SOAP documentation. Based on the results of a Comprehensive case study (Continuity Of Care) on Mrs. A from the third trimester of pregnancy, labor, postpartum period, newborns and neonates. Mrs. A was found to be 29 years old G3P2A0 with a gestational age of 38 weeks. Mrs. A's delivery took place at the Health Center, the postpartum period was normal, there was no abnormal bleeding, uterine contractions were good. In newborns, the results of anthropometric examinations were normal, and Mrs. A decided to use Condom KB. It is expected that the midwife profession in providing continuous midwifery care (continuity of care) will always apply midwifery management, maintain and improve competence in providing care in accordance with midwifery service standards.

Abstrak

Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan keluarga berencana (KB). Hal ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu, memantau, dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai

dengan ibu menggunakan KB. Metode asuhan kebidanan di Puskesmas X melalui kunjungan rumah dengan memberikan konseling sesuai dengan kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "A" berlangsung dari masa kehamilan, bersalin nifas, neonatus, sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 1 kali, nifas 4 kali, dan neonatus 3 kali. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai dari bulan April- Mei 2025 instrumen penelitian menggunakan dokumentasi SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara Komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny. A dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonates. Didapatkan Ny. A umur 29 Tahun G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu. Persalinan pada Ny. A berlangsung di Puskesmas, masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, dan Ny. A memutuskan untuk menggunakan KB Kondom. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Pendahuluan

Bidan adalah salah satu profesi di bidang kesehatan yang secara khusus menangani kehamilan, persalinan, keadaan setelah melahirkan serta pelayanan-pelayanan paramedis yang berhubungan dengan organ reproduksi. Dalam Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian sehingga Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas.

Adanya Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Saat ini AKI di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1000 kelahiran hidup dan AKN 15 per 1000 kelahiran hidup. Angka-angka tersebut sudah menunjukkan penurunan, namun adanya target SDGs 2030 untuk AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup memerlukan upaya akselerasi.

Saat ini AKI di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1000 kelahiran hidup dan AKN 15 per 1000 kelahiran hidup. Angka-angka tersebut sudah menunjukkan penurunan, namun adanya target SDGs 2030 untuk AKI sebesar 70 per

100.000 kelahiran hidup memerlukan upaya akselerasi.

Meskipun telah dilakukan berbagai upaya, angka kematian ibu di Indonesia masih cukup tinggi. Pada tahun 2023, berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), jumlah kematian ibu mencapai 4.129 kasus, meningkat dari tahun sebelumnya yang berjumlah 4.005 kasus. Angka Kematian Ibu (AKI) pada Januari 2023 tercatat sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup, menempatkan Indonesia sebagai negara dengan AKI tertinggi kedua di kawasan ASEAN. Padahal, target RPJMN 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup (MPDN, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa masih dibutuhkan upaya yang lebih efisien dan sistematis untuk menurunkan angka kematian ibu secara signifikan.

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan (801 kasus), diikuti perdarahan (741 kasus), penyakit jantung (232 kasus), dan penyebab lainnya sebanyak 1.504 kasus. Di Jawa Tengah sendiri, jumlah kematian ibu pada tahun 2021–2022 mencapai 976 kasus, dengan hipertensi sebagai penyebab utama sebanyak 100 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2022). Fakta ini menunjukkan pentingnya deteksi dini dan penanganan tepat terhadap komplikasi yang dapat terjadi selama masa kehamilan hingga pasca persalinan.

Salah satu strategi pelayanan yang dapat mendukung upaya penurunan AKI adalah model pelayanan *Continuity of Care (CoC)*. CoC merupakan bentuk asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (Anggarini Parwatiningsih et al., 2023). CoC memungkinkan petugas kesehatan, khususnya bidan, untuk memantau kondisi ibu secara menyeluruh dan melakukan deteksi dini terhadap komplikasi yang mungkin timbul (Ariani et al., 2022). Pendekatan ini sejalan dengan Permenkes RI Tahun 2021 yang menekankan pentingnya pelayanan kesehatan ibu secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat terpadu dan berkesinambungan. Kesehatan ibu dan anak merupakan pondasi dalam mewujudkan generasi bangsa yang unggul. Terwujudnya kesejahteraan ibu dan anak dapat dipersiapkan mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas sampai neonatus dan menjadi calon akseptor kontrasepsi. Kesehatan ibu dan anak dapat terhambat karena adanya masalah, salah satunya yaitu menurunnya kualitas pelayanan asuhan kebidanan yang disebabkan oleh pembatasan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pembatasan yang merupakan dampak dari sebuah pandemik di tahun sebelumnya membuat ibu hamil enggan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke fasilitas kesehatan. Otoritas bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan harus menciptakan rasa nyaman dan mampu berkomunikasi dengan baik (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Oleh karena itu jika asuhan kebidanan yang diberikan optimal maka berdampak baik pada kualitas kesehatan ibu dan anak begitupun sebaliknya, jika asuhan yang diberikan kurang optimal dapat menimbulkan dampak buruk atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga dapat menyumbang kenaikan AKI dan AKB.

Program pemerintah ditekankan mengenai peningkatan kualitas generasi bangsa tidak hanya lepas dari kematian & kesakitan untuk peningkatan yaitu pendampingan remaja seperti pemberian tablet Fe pemeriksaan lab HB dan KIE (Post ren) IMS Pendampingan catin dan KIE kesehatan reproduksi. Asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) dapat mengoptimalkan deteksi dini risiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini mampu melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan kepada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif yang dimulai sejak ibu dinyatakan hamil hingga masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi risiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan tindakan rujukan (Yulita, N & Juwita, 2019).

Berdasarkan pentingnya penerapan CoC dalam menurunkan AKI dan meningkatkan kualitas layanan kebidanan, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* kepada Ny. A, usia 29 tahun, G3P2A0, di Puskesmas X. Studi

ini diharapkan dapat menggambarkan implementasi CoC dalam praktik nyata serta menjadi kontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan kebidanan di masyarakat.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. A 29 tahun dari masa hamil trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di Puskesmas X dari bulan April – Juli 2025. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Penelitian dilakukan dengan Asuhan Komprehensif Studi Kasus. Analisis data menggunakan manajemen asuhan kebidanan dalam berbentuk SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Kehamilan

Data subyektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A pada trimester I pertama kali dilakukan oleh bidan di Puskesmas, kunjungan pertama ini pada usia kehamilan 7 minggu tanggal 14 Juli 2024, dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, melihat hasil pemeriksaan laboratorium, dan memberikan support psikis, konseling sesuai kebutuhan klien. Hal ini sesuai dengan pendapat (Kusmiyati & Wahyuningsih, 2019) yaitu pada kunjungan awal dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang, dan support psikis dengan tujuan deteksi adanya kelainan yang memungkinkan untuk kelahiran di rumah sakit. Pada kunjungan pertama yang dilakukan oleh penulis pada Ny. A yang dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu, Ny. A mengatakan perut terasa kencang-kencang dan terkadang merasa kram pada perut. Hal ini sesuai dengan teori menurut Selama trimester ketiga, rahim yang membesar dapat memberikan tekanan pada ligamen dan jaringan di sekitarnya, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan. Penelitian oleh Chen dan rekan (2020) menunjukkan bahwa kram ini sering kali bersifat sporadis dan dapat terasa seperti kram menstruasi. Dalam banyak kasus, kram perut tidak berbahaya, tetapi bisa menjadi tanda kontraksi palsu atau Braxton Hicks.

Data Obyektif

Ny. A mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 10 kg, sedangkan menurut (Harahap Marlina, 2021), normalnya kenaikan berat badan selama hamil sekitar 6,5kg – 16,5 kg. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. A dalam batas normal. Menurut (Manuaba, 2017), anemia dapat digolongkan menjadi: Hb 11 gr% (tidak anemia), Hb 10.9-10 gr% (anemia ringan), Hb 9.9-7 gr% (anemia sedang), Hb < 7 gr% (anemia berat). Dalam pemeriksaan laborat terakhir yang dilakukan tanggal 20 Februari 2025 didapatkan nilai Hb Ny. A adalah 12,8 gr/dl, dari hasil tersebut Ny. A di golongan tidak mengalami anemia.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. A kunjungan pertama maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. A umur 29 tahun G3P2A0 hamil 38 minggu pada tanggal 16 April 2025 yaitu ibu mengatakan kadang merasa perut kencang- kencang dan kadang kram perut. Hal ini sesuai dengan teori Yadav et al. (2021), Ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil, khususnya kram perut pada trimester ketiga, adalah masalah umum yang sering terjadi. Kram perut pada fase ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk pertumbuhan rahim yang semakin besar, perubahan hormonal, dan tekanan pada organ sekitar. Selama trimester ketiga, rahim yang membesar dapat memberikan tekanan pada ligamen dan jaringan di sekitarnya, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan. Penelitian oleh Chen dan rekan (2020) menunjukkan bahwa kram ini sering kali bersifat sporadis dan dapat terasa seperti kram menstruasi. Dalam banyak kasus, kram perut tidak berbahaya, tetapi bisa menjadi tanda kontraksi palsu atau Braxton Hicks. Hasil pengkajian kehamilan selama trimester 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 (Kurnia, 2023) 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.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang di berikan pada kunjungan pertama antara lain cara mengatasi mual dengan menganjurkan ibu Nafas panjang, posisi tidur miring kiri. Hal ini didukung teori oleh Miller et al. (2022) menggunakan teknik pernapasan panjang, ibu hamil dapat mencoba untuk menarik napas dalam-dalam dan mengeluarkannya dengan perlahan. Pernapasan yang teratur dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan sirkulasi darah. Dengan mengalihkan perhatian dari rasa sakit, ibu hamil dapat mengalami pengurangan ketidaknyamanan yang lebih efektif. Tidur dalam posisi ini meningkatkan aliran darah ke janin dan mengurangi tekanan pada vena cava inferior, yang dapat membantu mengurangi kram perut. Menurut teori Chen (2020) menunjukkan bahwa posisi tidur miring kiri dapat meningkatkan kesehatan janin dan mengurangi risiko terjadinya kram akibat kompresi. Posisi ini juga membantu meringankan ketegangan pada otot-otot perut dan punggung, menganjurkan KIE persiapan persalinan dan KIE tanda awal persalinan dari kunjungan hamil pertama di sesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Persalinan

Data subyektif

Pada tanggal 23 April 2025 ibu mengatakan keluar lendir darah jam 04.00 dan perutnya mules dan kenceng kenceng dari pukul 19.00, Menurut Sari, R., & Astuti, D. (2020). 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. Berdasarkan data yang diberikan, Ny. A menunjukkan tanda-tanda awal persalinan yaitu kontraksi uterus terjadi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik setiap kontraksi, menunjukkan bahwa persalinan sudah mulai tetapi masih dalam tahap awal. Menurut (Wardani., 2021) ada beberapa tanda – tanda persalinan yaitu salah satunya adalah adanya kontraksi uterus, yang dimana membantu dalam proses penurunan kepala dan pembukaan jalan lahir dalam proses persalinan. Kontraksi persalinan adalah kontraksi yang terjadi semakin sering, semakin kuat dan teratur. Sesuai dengan teori Nugroho (2012), mengemukakan bahwa tanda persalinan adalah adanya kenceng semakin sering, keluarnya lendir darah dan air ketuban. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada kala II Ny. A mengatakan ingin meneran, merasa ingin BAB, dan seperti ada yang mengganjal di jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Munthe, 2019), mengemukakan bahwa semakin bertambah banyak pembukaan persalinan semakin mendekati pembukaan lengkap pasien akan semakin merasa ingin meneran. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada kala III dan kala IV Ny. A mengatakan masih mulas. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa setelah persalinan ibu akan merasa mulas karena adanya kontraaksi rahim. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Data Obyektif

Pemeriksaan dalam pukul 19.00 WIB pada Ny. A didapatkan hasil keadaan portio

lunak, tidak ada tumor atau kelainan, pembukaan 4 cm, KK (+) utuh, presentasi kepala, POD ubun-ubun kecil, tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. A berada pada persalinan kala I fase aktif. Menurut teori Kala I untuk multigravida selama 8 jam, lama kala I fase aktif 4-6 jam diperkirakan pembukaan multigravida 2 cm tiap jam (Nardiana et al., 2018). Pada jam 23.00 WITA dilakukan kembali pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 10cm. Menurut penulis berdasarkan data subjektif anamnesa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena lama kala I fase aktif berlangsung selama 4 jam, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada multigravida kala I fase aktif berlangsung selama 4-6 jam. 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 23.00 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. K telah memasuki inpartu kala II. Dari data fokus kala III Ny. A bayi telah lahir ibu mengatakan merasa perutnya mulas. Hal ini sesuai dengan teori yaitu ibu merasa mulas dimana uterus masih berkontraksi untuk pengeluaran plasenta (Sulistiyawati, 2019). Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Menurut teori Sari dan Rimandhini (2014), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Pada Ny. A pembukaan lengkap pukul 23.50 WITA dan bayi lahir pukul 00.08 WITA. Ny. A pada saat pembukaan lengkap sampai dengan bayi dilahirkan selang waktu 18 menit Menurut (Zainal, 2014) Kala II pada ibu multigravida seharusnya berlangsung maksimal 1 jam, Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan dilahan praktik. Dari data obyektif kala III dilakukan palpasi abdomen dengan hasil janin tunggal dan dipastikan tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik. Dilakukan penyuntikan oksytosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melakukan peregangan plasenta terkendali. Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. A adalah melakukan manajemen aktif kala tiga menurut Mutmainah (2017) 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. A tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan. 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. Menurut (Mochtar, 2021), pengeluaran plasenta akan berlangsung 10-30 menit. Persalinan pada Ny. A, plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir, yaitu plasenta lahir pukul 00.14 WITA. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. A pada kala 2 maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. A umur 29 tahun G3P2A0 hamil 41 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala I fase aktif. Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny. A umur 29 tahun G3P2A0 hamil 41 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala II, pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. A umur 29 tahun P3A0, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa

kebidanan Ny. A umur 29 tahun P3A0, inpartu kala IV. Dalam menentukan diagnosa ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. A antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberikan dukungan emosional pada ibu selama proses persalinan, menyarankan ibu untuk miring ke kiri atau dalam posisi setengah duduk agar mempercepat proses persalinan, anjurkan ibu makan dan minum di sela kontraksi, menyiapkan alat dan diri bagi penolong, Membimbing ibu untuk melakukan birth ball, tujuannya yaitu untuk mengontrol, mempercepat dan memperlancar penurunan kepala, mengurangi dan menghilangkan rasa nyeri pada persalinan terutama kala I, lakukan pengawasan kala I. Menurut Malita Sari, (2020) pada masa persalinan, birthing ball ini juga dinilai sangat penting. Bola ini dapat dilakukan dengan berbagai posisi. Bola tersebut akan memberi dukungan pada perineum dan janin tetap sejajar pangul. *Birthing ball* juga dinilai mampu mengurangi rasa sakit saat kontraksi, dan membantu mengurangi rasa sakit saat kontraksi, dan membantu mempercepat persalinan karena membantu panggul membuka.

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, memimpin persalinan ibu sesuai pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN. Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut Melakukan pimpinan persalinan sesuai dengan langkah APN 60 menurut Risky (2017) 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.

Kala III Pada tanggal 24 April 00.14 plasenta dan selaputnya lahir lengkap. Berat ± 500 gram, diameter ± 20 cm, tebal $\pm 1,5$ cm, insersi tali pusat sentralis, tidak ada infak, panjang tali pusat ± 45 cm, diameter ± 1 cm. Menurut Yanti, (2021) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

Kala IV pada Ny. A diberikan penatalaksanaan melakukan massase uterus selama 15 detik, massase uterus sudah dilakukan selama 15 detik ibu telah dilakukan dan uterus ibu teraba keras, melakukan hecting pada ruptur perinium, dah dilakukan penjahitan pada perineum, meraba uterus untuk mengecek kontraksi dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit, mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi, memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempers pakaian dan memakaikan jarik, mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankannya dengan melakukan massase untuk mencegah terjadinya atonia uteri. Dan ibu dan keluarga mengerti tentang apa yang sudah diajarkan, menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis (Asam Mefenamat 3x1 Tab, Vit.A), melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) 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. A pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan.

Bayi Baru lahir

Data subyektif

Asuhan pada By. Ny. A dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. A umur 0 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, kunjungan neonatus

pertama dilakukan pada usia bayi 1 hari, kunjungan ke dua dilakukan pada hari ke 4 hari, dan kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 28, Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2020) yang menjelaskan bahwa Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dilakukan terhadap Bayi Baru Lahir. Pelayanan tersebut meliputi pemeriksaan fisik pada BBL. Petugas melakukan pemeriksaan lengkap untuk memastikan bayi dalam keadaan baik, dan harus memberikan konseling tanda bahaya dan perawatan bayi baru lahir serta memberi tahu jadwal kunjungan neonatus 1, 2 dan 3. Waktu pemeriksaan BBL: 1) Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), 2) Pada usia 6 - 48 jam (kunjungan neonatal 1), 3) Pada usia 3 - 7 hari (kunjungan neonatal 2), 4) Pada usia 8 - 28 hari (kunjungan neonatal 3) Dalam kasus ini kunjungan belum terpenuhi sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada bayi Ny. A, ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat dan ibu juga mengatakan bayi nya sudah BAB dan BAK. Menurut IDAI (2019) Bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama. 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. Pada kasus By. Ny. A, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan injeksi Vit. K di paha kiri segera setelah bayinya lahir, dan memberikan injeksi Hb0 sebanyak 0,5 ml secara IM di otot paha kanan setelah 2 jam penyuntikkan vit K. Hal ini sesuai dengan Dalam Pedoman Pelayanan Neonatal Esensial Dasar, Kementerian Kesehatan RI tahun 2010 Imunisasi hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

By. Ny. A, ibu mengatakan bayinya segera di susui dengan inisiasi menyusui dini segera setelah bayinya lahir selama + 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI, 2018. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu atau ASI dan mulai menyusui. Bayi akan mendapatkan kekebalan tubuh. IMD bermanfaat bagi ibu karena dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Dalam 1 jam kehidupan pertama bayi dilahirkan ke dunia, bayi dipastikan untuk mendapatkan kesempatan melakukan IMD. 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 penelitian oleh Moore et al. (2016), IMD membantu memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, yang penting untuk perkembangan psikologis keduanya. Kontak kulit ke kulit yang dilakukan selama IMD tidak hanya memberikan rasa nyaman bagi bayi, tetapi juga merangsang refleks menyusui alami. Bayi yang dibiarkan menyusui secara bebas setelah lahir menunjukkan tingkat keberhasilan menyusui yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang tidak mengalami IMD. Selain itu, IMD juga berkontribusi pada peningkatan produksi ASI. Penelitian oleh Kair et al. (2017) menunjukkan bahwa IMD memberikan rangsangan awal yang diperlukan untuk memproduksi hormon prolaktin, yang penting untuk produksi susu. Dengan memulai menyusui lebih awal, ibu dapat mengalami peningkatan jumlah dan kualitas ASI, yang sangat penting untuk kebutuhan gizi bayi.

Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan bayi baru lahir umur 1 jam By. Ny. A didapatkan hasil S: 36,7 C, N: 140x/menit, Rr: 50 x/menit. Kunjungan neonatus pertama 1 hari didapatkan hasil N: 136 x/menit, Rr: 40x/menit, S: 36,50 C, Kunjungan neonatus kedua 4 hari didapatkan hasil N: 140x/menit, Rr: 42x/menit, S: 36,60 C, kunjungan ketiga 28 hari didapatkan hasil Nadi 120 x/mnt, suhu 36,50C, RR 42 x/mnt., 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 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 °C, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit. Pernafasan ± 40 - 60 kali/menit. Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. A kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus 1 umur 0 jam didapatkan hasil BB : 3100 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm, LILA : 11 cm. Kunjungan neonatus pertama umur 1 hari didapatkan hasil BB: 3100 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm, Lila: 11 cm, kemudian kunjungan neonatus kedua umur 4 hari didapatkan hasil BB: 3000 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, Lila: 11,5cm. Kunjungan neonatus ke tiga umur 28 hari didapatkan hasil BB: 3500 gram, PB: 51 cm, LK: 34, LD : 35 cm, kulit tidak kuning, Nadi 121 x/mnt, sh 37 °C, RR 40 x/mnt. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019) Pemeriksaan antropometri menurut menurut berat badan 2500-4000 gram, panjang badan antara 44-53 cm, lingkaran kepala antara 31-36 cm, lingkaran dada antara 30-34 cm, dan lingkaran lengan ≥ 9 cm. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus karena pemeriksaan antropometri pada bayi normal dan tidak ada masalah. Hasil pemeriksaan pada By.Ny. A didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grasping, dan reflek tonick 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 grasping (menggenggam), reflek tonick neck (gerak leher) dikatakan normal jika refleks dengan hasil kuat.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. A pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. A umur 0 jam fisiologis, kunjungan neonatus pertama ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. A umur 1 hari fisiologis. Kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. A umur 4 hari fisiologis. Kunjungan ketiga neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. A umur 28 hari fisiologis. Dari data – data yang didapat dari pengkajian By. Ny. A dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan ke tiga neonatus, tidak ditemukan adanya masalah yang dapat mempengaruhi atau mempersulit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan

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 dilakukan. 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 IMD sudah dilakukan segera setelah bayi baru lahir, perencanaan yang diberikan pada By.Ny. A sesuai dengan teori (Indrayani, 2013), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan kedua (4 hari) 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. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori Siswati (2019), 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 jam 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.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ketiga 28 hari yaitu menjelaskan kondisi bayi, menilai apakah bayi cukup mendapatkan ASI, mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu dan menjelaskan tentang imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Maita dkk., 2019 asuhan KN 3 yaitu Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu, catat penurunan dan penambahan berat badan, perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir, kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi, kaji keadekuatan suplai ASI, perhatikan nutrisi bayi.

Nifas

Data subyektif

Pada masa nifas Ny. A baru dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu 1 hari post partum, 6 hari postpartum, 28 hari postpartum dan 37 hari postpartum. Waktu kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama pada 6 jam – 2 hari postpartum, kunjungan kedua pada 3 – 7 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 28 hari postpartum, dan kunjungan keempat pada 29 - 42 hari postpartum (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. A waktu kunjungan sesuai dengan teori.

Kunjungan Nifas kedua 6 hari Ny. A mengatakan saat ini asinya sudah keluar namun masih sedikit dan ibu khawatir asinya kurang mencukupi untuk bayinya. Sesuai dengan teori menurut Menurut Marantika et al., (2023), penyebab utama belum tercapainya pemberian ASI eksklusif di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah tidak lancar produksi ASI pada hari pertama setelah melahirkan yang disebabkan kurangnya rangsangan hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan dalam kelancaran produksi ASI sehingga dibutuhkan upaya tindakan alternatif atau penatalaksanaan berupa pijat oksitosin, karena pijat oksitosin sangat efektif membantu merangsang pengeluaran ASI. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Azizah et al (2017) yang mengatakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI.

Pada masa nifas Ny. A dilakukan 4 kali kunjungan. Pada masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan pertama 6 jam – 2 hari post partum, kunjungan kedua 3-7 hari post partum, kunjungan ketiga 8 – 28 hari post partum dan kunjungan ke empat 29 – 42 hari post partum (Buku KIA, 2023). Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. A waktu kunjungan kurang sesuai dengan teori masa nifas.

Data Obyektif

Kunjungan pertama tanggal 25 April 2025 1 hari post partum TFU 2 jari dibawah pusat.

Kunjungan kedua tanggal 28 April 2025 hari ke 6 post partum didapatkan hasil PPV lochea sanguinolenta. Sejalan dengan Kadir & Hasnita (2023) Lochia Sanguinolenta: Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 post partum.

Kunjungan ketiga tanggal 22 Mei 2025 hari ke 28 post partum, TFU Ny.A sudah tidak teraba di atas symphysis, PPV lochea Alba. Sejalan dengan penelitian oleh Coyle et al. (2020), lochia alba biasanya muncul sekitar 10 sampai 14 hari setelah persalinan dan dapat berlangsung hingga 4-6 minggu. Pada hari ke-28 postpartum, banyak ibu yang mengalami penurunan jumlah dan perubahan konsistensi keluaran ini. Lochia alba menunjukkan bahwa proses penyembuhan rahim telah berlangsung dengan baik dan bahwa ibu tidak mengalami komplikasi seperti infeksi.

Kunjungan keempat tanggal 31 Mei 2025 hari ke 37 post partum TFU tidak teraba, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea alba. Sejalan dengan Kadir & Hasnita (2023) Lochia Alba Lochia alba adalah lokia terakhir. Dimulai hari ke14 kemudian makin lama makin sedikit sehingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Lochia alba berwarna putih.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. A maka pada kunjungan nifas pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny.

A umur 29 tahun P3A0 1 hari postpartum fisiologis, selanjutnya kunjungan nifas kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. Umur 29 tahun P3A0 6 hari postpartum fisiologis. Kemudian kunjungan nifas ketiga 28 Hari ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. A umur 29 Tahun P3A0 28 hari postpartum fisiologis dan kunjungan nifas keempat 37 Hari ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. A umur 29 Tahun P3A0 37 hari postpartum fisiologis. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

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, di temukan adanya masalah yaitu mengatakan saat ini asinya sudah keluar namun masih sedikit dan ibu khawatir asinya kurang mencukupi untuk bayinya. Menurut Marantika et al., (2023), penyebab utama belum tercapainya pemberian ASI eksklusif di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah tidak lancar produksi ASI pada hari pertama setelah melahirkan yang disebabkan kurangnya rangsangan hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan dalam kelancaran produksi ASI sehingga dibutuhkan upaya tindakan alternatif atau penatalaksanaan berupa pijat oksitosin, karena pijat oksitosin sangat efektif membantu merangsang pengeluaran ASI. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Azizah et al (2017) yang mengatakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI.

Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama, kedua, ketiga, dan keempat pada kasus Ny. A tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial dan kebutuhan tindakan segera karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah-masalah yang dapat menghambat proses masa nifas dan atau kegawatdaruratan.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Kunjungan nifas pada Ny. A diberikan perencanaan dengan dilakukan pemeriksaan hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny.A mengatakan ASI sudah keluar sedikit namun masih bingung cara menyusui yang benar, hasil pemeriksaan kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, terdapat luka jahit perineum, perdarahan dalam batas normal, Ny.A mengganti pembalut setiap habis BAK / BAB. Penulis memberikan KIE kepada Ny.A tentang teknik menyusui yang benar, kebutuhan dasar nifas, tanda bahaya ibu nifas dan menganjurkan ibu terus menyusui bayinya.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan Menurut Yulizawati et al., (2021) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-48 jam setelah post partum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan.

Kunjungan nifas kedua 6 hari post partum asuhan yang dilakukan yaitu pemeriksaan fundus uteri pertengahan pusat-sympisis, lochea sanguinolenta, tidak berbau busuk, Luka bekas jahitan tidak ada tanda-tanda terjadinya infeksi, perdarahan dalam batas normal, Ny.A mengganti pembalut setiap habis BAB/BAK. Ny.A mengatakan pengeluaran ASI masih sedikit dan merasa khawatir terhadap bayinya akan kurang minum. Sehingga berdasarkan keluhan tersebut dilakukan pijat oksitosin kepada Ny.A. Hal ini sejalan dengan teori (Lestari, 2020). yang ada bahwa pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelimakeenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks pengeluaran ASI. Ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks (Monika, 2016).Kunjungan nifas ketiga hari ke 14 post partum ini penulis memastikan involusi uterus berjalan normal, dan TFU

sesuai masa nifas hari ke 14, memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan mengarah ke abnormal, Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup dan Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup. Sejalan dengan Ciselia & Oktari (2021) asuhan nifas pada 2 minggu postpartum yaitu memastikan involusi berjalan dengan baik, menilai tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, nutrisi dan istirahat serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit

Kunjungan Ketiga hari ke 28 post partum peneliti memberikan penataksanaan pada tanggal 22 Mei 2025 adalah dilakukan pemeriksaan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ny.A tidak memiliki keluhan. Ny.A mengatakan pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, fundus uteri sudah tidak teraba, lochea alba, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny.A sudah tidak memakai pembalut. Nutrisi Ny.A juga terpenuhi dengan baik. Penulis Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. al ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Azizah & Rosyidah (2019) bahwa tujuan kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Kunjungan Keempat hari ke 37 post partum pemeriksaan dalam batas normal. Ny. A tidak memiliki keluhan dan tidak memiliki penyulit-penyulit apapun selama masa nifas. Ny. A diberikan KIE mengenai KB.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Wijaya et al., (2023) bahwa tujuan kunjungan keempat yaitu enanyakan penyulit-penyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. A dalam batas normal. Tidak ada keluhan dan penyulit yang dialami. Ny.A telah memutuskan untuk menggunakan KB KONDOM.

Dalam kasus ini, setelah diberikan konseling mengenai jenis dan macam-macam kontrasepsi ibu memilih alat kontrasepsi kondom dan sebelum diberikan ibu diberikan penjelasan lebih mengenai alat kontrasepsi yang dipilih meliputi cara kerja, keefektifan dalam dalam penggunaan, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kerugian serta cara penggunaannya.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. A sesuai dengan teori menurut (Munthe, 2019) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Keluarga Berencana

Data Subyektif

Asuhan keluarga berencana pada Ny. A ingin menggunakan KB Kondom atas kesepakatan bersama suami dan mengatakan menggunakan KB kondom karena ingin tetap memberikan ASI kepada bayinya. Menurut BKKBN (2021) kontrasepsi kondom cocok untuk ibu menyusui, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.

Data Obyektif

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV, TD : 115/70 mmhg, N: 84 x/m, BB: 57 kg, Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang

jika diperlukan yang dilakukan secara berurutan. Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik.

Analisa

Berdasarkan subyektif dan obyektif pada Ny. A umur 29 tahun Ibu mengatakan menggunakan KB Kondom. Pada langkah ini maka diagnosa kebidanan yang muncul yaitu Ny. A umur 29 tahun P3A0 calon akseptor KB Kondom. Dalam penelitian yang dilakukan oleh. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny.A yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang di alami.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Ny. A menjelaskan tentang KB Kondom, memberitahu ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari KB Kondom, memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan. Sejalan dengan penelitian Enggar et al., (2022) keuntungan kondom yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny A dari kehamilan TM III, bersalin, BBL, Nifas dan KB maka dapat disimpulkan:

Dalam pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-28 minggu) dan minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 sampai persalinan). Standar minimal tersebut dilakukan pemerintah sebagai upaya untuk menjamin perlindungan bagi ibu hamil dan janinnya, yaitu dengan mendeteksi resiko secara dini, pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan. Dalam masa kehamilan ini juga merupakan masa bagi ibu hamil untuk mempersiapkan segala hal yang terbaik, yaitu termasuk persiapan persalinan(Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Selama kehamilan ini Ny. A melakukan kunjungan ANC secara rutin yaitu TM I : 2x, TM II : 1x, dan TM III : 2x. Kunjungan Ny. A belum memenuhi standar minimal kunjungan antenatal komprehensif sesuai dengan anjuran dari pemerintah dan mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan mendapatkan pelayanan evidence based, hal, ini menunjukkan ada kesenjangan Antara teori dan asuhan yang diberikan.

Pada proses persalinan Ny. A penulis mengikuti proses persalinan ibu dan hasil saat menolong persalinan Ny A yaitu Persalinan Ny. A berlangsung secara normal dengan di tolong oleh bidan berdasarkan Asuhan Pesalinan Normal, dimana Ny. A mengeluarkan lender darah pada tangga 23 April 2025 ibu mengatakan perut kencang-kencang sejak pukul 19.00 WITA, keluar lendir darah Pukul 23.00 WITA sampai saat ibu tiba di Ponsok bersalin desa jam 23.00 WITA. dengan hasil pemeriksaan awal pembukaan 4 cm, KK utuh dan kontraksi baik, keadaan janin normal. Bayi lahir pada tanggal 24 April 2025 pukul 00.08 WITA secara normal dengan kondisi bayi lahir langsung menangis, JK : Laki-laki, BB : 3100 gr dan PB : 50 cm. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan Antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Pada asuhan nifas berdasarkan hasil wawancara ibu pada saat kunjungn , dan ibu melakukan kunjungan selama masa nifas sebanyak 4 kali dengan asuhan yang diberikan berdasarkan keluhan yang dialami ibu yaitu ASI ibu keluar sedikit, sehingga diberikan penatalaksanaan dengan malakukan dan mengajari ibu pijat oksitosin. Selain itu diberikan asuhan mengenai penggunaan KB dalam menunda kehamilan dan menjarak jarak anak yang sesuai dengan kondisi ibu saat ini dengan hasil Ny. A memilih untuk menggunakan KB Kondom. Hal ini sesuai dengan penerapan pemerintah mengenai asuhan pada ibu nifas melakukan kunjungan sebanyak 4 kali dengan melakukan pemantauan keadaan umum,

tanda-tanda vital, pengeluaran pervagina, kontraksi uterus, kondisi luka jalan lahir, pendektesian tanda bahaya dan pelayanan KB. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan Antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Bayi Ny. A lahir spontan langsung menangis, berat badan normal warna kulit kemerahan. Selama dilakukan asuhan bayi baru lahir sampai dengan 28 hari tidak ada komplikasi.

Pada asuhan keluarga berencana Ny. A memilih untuk menggunakan KB Kondom.

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

Terimakasih kepada pasien Ny. A yang telah berkenan menjadi pasien Dalam pelaksanaan continuity of care asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM III sampai KB Pasca salin, serta pembimbing akademik yang telah membimbing sehingga laporan Continuity Of Care dapat terselesaikan

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

- Anton. (2014). Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Selalong Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau. *Naskah Publikasi*, 1–18.
- Cunningham, F. G., et al. (2020). *Williams Obstetrics*. McGraw-Hill.
- Ekasari, Tutik & Mega Silvian Natalia. 2019. Deteksi Dini Preeklampsia dengan Antenatal Care. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Freeman, R. et al. (2021). Nutritional guidelines for pregnant women. *American Journal of Clinical Nutrition*.
- Harahap Marlina. (2021). *Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Suntik Dengan Kenaiakan Berat Badan Akseptor Kb Di Klinik Bidan Rahmatun Azmi Desa Pargarutan Tahun 2021*. 1–71.
- Kemntrian Kesehatan. (2016). *Profil Kesehatan*.
- Kurnia. (2023). *Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Ampel 1 Universitas Islam Sultan Agung Semarang 2023*. 1–56.
- Manuaba, I. B. G. (2017). *Ilmu Kebidanan*. ECG.
- Munthe. (2019). Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di. *eJournal Keperawatan*, 3(Volume 3 Nomor 2), 2, 3.
- Nugroho. (2018). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik Edisi 3*. EGC.
- Putri, R. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Ratu AgungKota Bengkulu. *Repository Politeknik Kesehatan Bengkulu*, 1–67. <http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/530/1/SKRIPSI RINI 2021 FIKS PDF.pdf>
- Rachmawati, N. (2017). Hubungan Pengetahuan Dengan Minat Penggunaan Kontrasepsi

- Intra Uterine Device (IUD) Pada Ibu Pasca Salin Di Puskesmas Tanggetada Kabupaten Kolaka. *Skripsi*, 77.
- Sari, S. P. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Buku KIA Pada Ibu Hamil Dalam Pencegahan Komplikasi. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 6(2).
- Setiyani, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*.
- Update, M. (2016). midwifery update. *Caring*, 7(1), 49–59.
- Wardani, P. K., Fitriana, F., & Casmi, S. C. (2021). Hubungan Siklus Menstruasi dan Usia Menarche dengan Dismenor Primer pada Siswi Kelas X. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.57084/jiksi.v2i1.414>
- Wulandari, A., & Krismiyati, M. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Akseptor Kb Suntik Terhadap Efek Samping Penggunaan Kb Suntik 3 Bulan. *Jurnal Kesehata ...*, 10(2), 66–72. <https://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/jkhh/article/view/554>