

**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. I Umur 30 Tahun
G2P1A0 di Desa Kesongo Kecamatan Tuntang
Kabupaten Semarang**

Dhini Kusumastuti¹, Risma Aliviani Putri²

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
dhini.85tutik@gmail.com

² Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
Putriendera@gmail.com

Korespondensi Email : dhini.85tutik@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

*Keywords: Continuity of
Care, High-Risk
Pregnancy,
Comprehensive*

Kata Kunci: Asuhan
Kesinambungan,
Kehamilan Resiko
Tinggi, Komprehensif

Abstract

Efforts to improve maternal health and reduce maternal mortality cannot be carried out alone by the Government, it requires cross-program and cross-sector collaboration. Government efforts are made so that midwives as health workers carry out continuity of care. The type of method in continuity of care care used is a Case Study Review (Care Study). This case study was conducted in Kesongo Village, Tuntang Health Center. In this case study, the subject used was a sample of a pregnant woman, followed through the process of labor, postpartum, newborn and family planning by Mrs. I in Kesongo Village, Tuntang Health Center. The techniques and data collection used were interviews, observations, and examinations. The following results were obtained: Midwifery care for Mrs. I's pregnancy showed no complaints during each visit. Objective data showed that all results were normal. It is known that Mrs. I has a high-risk pregnancy. The problem arose because the interval between this pregnancy and her first child was 10 years. The management provided for Mrs. I's pregnancy care was appropriate. Midwifery care for Mrs. I's delivery was appropriate. I was given by providing normal delivery care (APN) according to standards. The mother gave birth on November 8, 2025 at 05.25 WIB. Postpartum midwifery care for Mrs. I was given by conducting visits that did not meet the standards, namely only 2 times. Namely the first visit on November 14, 2025 with no complaints of TFU mid-center-symphysis, PPV blood brownish red (Lochea sanguinolenta) the second visit on November 22, 2025 with no complaints, normal TFU, did not issue PPV. The management provided was in accordance with the patient's needs. In midwifery care By. Mrs. I was given by conducting data assessments, namely subjective data and objective data, conducting management including planning, implementation and evaluation. So there was no gap between theory and practice. During the newborn period, visits were not according to standards, namely

only 2 visits. Family planning care is provided by conducting data assessments, namely subjective data and objective data, determining assessments, carrying out management including planning, implementation and evaluation, so that there is no gap between theory and practice.

Abstrak

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait. Upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan continuity of care. Jenis metode dalam asuhan continuity of care yang digunakan adalah Study Penelaah kasus (Care Study). Studi kasus ini dilaksanakan di Desa Kesongo Puskesmas Tuntang. Pada studi kasus ini subjek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB oleh Ny. I di Desa Kesongo Puskesmas Tuntang. Teknik dan Pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan. Didapatkan hasil sebagai berikut: Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I data subjektif pada setiap kunjungan tidak ada keluhan. Pada data objektif didapatkan hasil semua dalam keadaan normal. Diketahui bahwa Ny. I termasuk hamil resiko tinggi. Masalah yang muncul karena jarak kehamilan ini dengan anak pertama yaitu 10 tahun. Penatalaksanaan yang diberikan pada asuhan kehamilan Ny. I sudah sesuai. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. I diberikan dengan memberikan Asuhan pelayanan persalinan normal (APN) sesuai dengan standart. Ibu melahirkan tanggal 8 November 2025 Jam 05.25 WIB. Asuhan kebidanan Nifas pada Ny. I diberikan dengan melakukan kunjungan belum memenuhi dengan standar yaitu baru dilakukan sebanyak 2 kali. Yaitu kunjungan pertama pada tanggal 14 November 2025 dengan tidak ada keluhan TFU pertengahan pusat-symphisis, PPV darah berwarna merah kecoklatan (Lochea sanguinolenta) kunjungan kedua pada tanggal 22 November 2025 dengan tidak ada keluhan, TFU normal, tidak mengeluarkan PPV. Penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada asuhan kebidanan By. Ny. I diberikan dengan melakukan pengkajian data yaitu data subjektif dan data objektif, melakukan penatalaksanaan meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan belum sesuai standar yaitu kunjungan hanya 2 kali. Pada asuhan keluarga berencana diberika dengan melakukan pengkajian data yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assessment, melakukan penatalaksanaan

meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pendahuluan

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

Perawatan *Continuity of care*, dalam bahasa Indonesia dapat diartikan dengan bidan sebagai orang yang selalu berada bersama ibu untuk memberikan dukungan saat ibu melahirkan. Bidan memegang peran penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, antenatal, pascanatal dan juga KB. Maka bidan diharuskan memberi pelayanan yang kontinu dimulai dari ANC, PNC, BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas (Diana et al., 2019).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinkes Jateng, 2020).

Program pemerintahan Kabupaten Semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetric dan Neonatus (PPGDON) serta optimalisasi Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetric dan Neonatal Emergency Dasar). Selain itu juga dibentuk satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetric neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Dinkes Kab. Semarang, 2018).

Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (*One Student One Client*) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 40 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC untuk deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara tepat dan cepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Beberapa penelitian yang sudah menerapkan COC (*Continuity of care*) mendapatkan hasil positif. Dampak positif tersebut menjadi peluang untuk meningkatkan pelayanan maternal maupun neonatal, sehingga diharapkan menurunkan angka AKI & AKB di Indonesia. Menurut Noorbaya et al., (2019), dengan judul "*Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*" mengemukakan bahwa asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus mendapatkan hasil fisiologis dan dapat mencegah kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Menurut Fauziah, (2018), dengan judul

“*Pendampingan Ibu Hamil Melalui Program One Student One Client*” mengemukakan bahwa setelah diberikan asuhan komprehensif didapatkan hasil mayoritas ibu hamil bisa melalui kehamilan dengan sehat dan peningkatan kesadaran serta pengetahuan ibu hamil.

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait. Upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity of care* (Batlitbang Kemenkes RI., 2018). Berdasarkan uraian di atas untuk membantu mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi maka penulis bermaksud memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada pasien mulai masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny.I Umur 30 Tahun G2P1A0 Di Desa Kesongo Kec. Tuntang Kab.Semarang”

Metode

Jenis metode dalam asuhan *continuity of care* yang digunakan adalah Study Penelaah kasus (*Care Study*). Studi kasus ini dilaksanakan di Desa Kesongo Puskesmas Tuntang. Pada studi kasus ini subjek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB oleh Ny. I di Desa Kesongo Puskesmas Tuntang. Teknik dan Pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Diketahui data subjektif pada Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I pada trimester I pertama kali dilakukan oleh bidan di PKD Kesongo, kunjungan pertama ini pada usia kehamilan 8 minggu tanggal 14 Maret 2025, dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, melihat hasil pemeriksaan laboratorium, dan memberikan support psikis, konseling sesuai kebutuhan klien. Hal ini sesuai dengan pendapat Kusmiyati & Wahyuningsih, (2015) 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.

Selama kehamilan Ny. I melakukan kunjungan trimester I sebanyak 1 kali, trimester 2 sebanyak 3 kali, dan trimester III sebanyak 1 kali, kemudian peneliti melakukan kunjungan sebanyak 1 kali yaitu pada trimester III. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2016), bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester ketiga. Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Wagiyono & Putrono, (2016), pelayanan ANC ada 14T, dan pelayanan ANC minimal adalah 7T, 10 T menurut IBI, (2016). Asuhan antenatal pada Ny. I yang dilakukan yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, penentuan presentasi dan denyut jantung janin, imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tatalaksana penanganan kasus, temu wicara/konseling. Menurut Wagiyono & Putrono, (2016), standar minimal asuhan antenatal 7T, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. I masih dalam batas normal minimal asuhan 7T.

Pada kunjungan pertama yang dilakukan pada tanggal 2 Juni 2025 oleh penulis pada Ny. I yang dilakukan pada usia kehamilan 24 minggu Ny. I mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan kedua yang dilakukan pada tanggal 11 Agustus 2025 oleh penulis pada Ny. I yang dilakukan pada usia kehamilan 34 minggu Ny. I mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ketiga yang dilakukan pada tanggal 4 September 2025 oleh penulis Ny. I usia kehamilan 37 minggu Ny. I mengatakan berencana melahirkan di bidan.

Pada data objektif diketahui Ny. I mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 9 kg, sesuai dengan Kemenkes RI, (2024) selama masa kehamilan 9 bulan, Ibu akan

naik berat badannya sebanyak 5 – 18 kg sesuai dengan status gizi ibu sebelum hamil. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. I dalam batas normal.

Menurut Manuaba, (2015), 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 25 September 2025 didapatkan nilai Hb Ny.I adalah 12,1 gr/dl, dari hasil tersebut Ny.I di golongkan tidak mengalami anemia.

Dari hasil pemeriksaan TTV Ny. I pada kunjungan pertama tanggal 2 Juni 2025 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg N 82 x / mnt S 36,6° C RR 20x/mnt dan pada kunjungan kedua tanggal 11 Agustus 2025 didapatkan hasil TD 110/80 mmHg N 82 x / mnt S 36,6° C RR 20x/mnt. Pada kunjungan ke tiga tanggal 4 September 2025 didapatkan hasil TD 110/80mmHg N:82x/mnt S 36C RR 20x/mnt. Selama kehamilan TM III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh et al., (2019) normal tanda – tanda vital selama kehamilan yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolic 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/mnt, suhu 36 – 37,5 ° C dan respirasi 20-24 x / mnt.

Pada selama kunjungan kehamilan dilakukan pemeriksaan LILA yaitu 26 cm. Hal ini sesuai dengan teori Gibson, KEK dapat diketahui dengan cara pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan ambang batas kurang dari 23,5 cm. Pengukuran LILA dimaksudkan untuk melihat perubahan secara parallel massa otot sehingga bermanfaat untuk mendiagnosis kekurangan gizi (Dewi et al., 2023).

Hasil pemeriksaan obstetric dengan palpasi melakukan pemeriksaan Leopold I Sampai IV, pada pemeriksaan Leopold tanggal 2 Juni 2025 umur kehamilan 24 minggu didapatkan hasil Leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong), hasil Leopold II kanan teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) pada bagian kanan sisi perut ibu teraba bagian kecil – kecil janin (Ekstermitas), Leopold III bagian atas teraba bulat, keras dan melenting (kepala), bisa digoyangkan, Leopold IV bagian terbawah janin teraba belum masuk PAP. Hasil pemeriksaan obstetric dengan palpasi pada tanggal 11 Agustus 2025 umur kehamilan 34 minggu didapatkan hasil Leopold I teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong bayi), Leopold II pada perut sebelah kanan teraba kecil – kecil tidak beraturan atau ekstermitas bayi dan perut sebelah kiri teraba keraspanjang seperti papan punggung janin, Leopold III teraba bulat lunak dan melenting (kepala bayi) dan Leopold IV kepala belum masuk PAP.

Hasil pemeriksaan obstetric dengan palpasi pada tanggal 4 September 2025 umur kehamilan 37 minggu didapatkan hasil Leopold I teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong bayi), Leopold II pada perut sebelah kanan teraba kecil – kecil tidak beraturan atau ekstermitas bayi dan perut sebelah kiri teraba keraspanjang seperti papan punggung janin, Leopold III teraba bulat lunak dan melenting (kepala bayi) dan Leopold IV kepala belum masuk PAP.

Hasil pemeriksaan Leopold sesuai dengan teori menurut Khairoh et al., (2019) normalnya hasil pemeriksaan Leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datan dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil – kecil itu sifat dari ekstermitas. Leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti sudah masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari – jari tangan dapat bertemu makan disebut konvergen artinya belum masuk pintu.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. I kunjungan pertama maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. I umur 30 tahun G2P1A0 hamil 24 mgg janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puka preskep konvergen dengan Hamil Resiko sedang. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. I kunjungan kedua maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. I umur 30 tahun G2P1A0 hamil 34 mgg janin tunggal hidup intrauteri letak memanjang puka preskep divergen dengan hamil resiko tinggi. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. I kunjungan ketiga maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. I umur 30 tahun G2P1A0 hamil 37 mgg janin tunggal hidup intrauteri letak memanjang puka preskep divergen dengan hamil resiko tinggi. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Masalah yang muncul pada kasus Ny. I didapatkan ada masalah. Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah partus lama karena jarak anak 10 tahun. Hasil pengkajian kehamilan selama trimester III pada kasus Ny. I tidak di temukan dan muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat proses kehamilan dan atau kegawatdaruratan, Hal ini sesuai pendapat menurut Munthe, (2019), bahwa pada langkah ini adalah mengkaji diagnosa potensial yang mungkin terjadi berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu, mengamati dan bersiap – siap apabila benar – benar terjadi. Dalam kasus Ny. I didapatkan diagnosa potensial yaitu BBLR, Preeklamsia, asfiksia.

Pada kasus Ny. I selama trimester III tidak di temukan Identifikasi Penanganan Segera karena dari data – data yang sudah didapat tidak menunjukkan adanya masalah yang membahayakan kehamilan yang perlu untuk di lakukan penanganan segera, untuk penanganan segera yaitu melakukan Pemeriksaan Rutin dan pengawasan pada saat kehamilan.

Penatalaksanaan yang dilakukan saat asuhan yaitu : pada Kunjungan Hamil 1 (24 Minggu) Penatalaksanaan yang di berikan pada kunjungan pertama antara lain KIE kebutuhan nutrisi selama kehamilan yaitu dengan pola gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, serat , vitamin, dan mineral. Pada Kunjungan Hamil 2 (34 Minggu) Penatalaksanaan yang di berikan pada kunjungan kedua antara lain KIE persiapan persalinan dan tanda awal persalinan serta memberikan informasi kepada ibu jika tanda tanda persalinan adalah mules teratur dari punggung menjalar ke perut intensitas teratur.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Kunjungan Hamil 3 (37 minggu) antara lain yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaanya bahwa hasilnya dalam keadaan normal, KIE tentang tanda bahaya TM III yaitu gerakan janin tidak terasa peningkatan aktivitas ibu yang mencegah gerakan janin tidak terasa, kematian janin dan masalah perut semuanya dapat berkontribusi pada penurunan gerakan janin, pendarahan pada trimester 3 kehamilan hingga persalinan dikenal dengan pendarahan antepartum atau pendarahan pada akhir kehamilan, demam tinggi bayi kurang bergerak seperti biasanya selaput kelopak mata pucat, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, kaki dan tangan (Oedema). Hal ini sesuai dengan dalam Windiyati & Khatarina, (2016) tanda bahaya pada kehamilan merupakan suatu pertanda telah terjadinya masalah yang serius pada ibu hamil atau janin yang dikandungannya dan komplikasi dalam kehamilan dapat dialami ibu hamil sesuai dengan kehamilannya. Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari – jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat. Pendarahan pada trimester III antara lain plasenta previa (pembukaan ari – ari yang menutupi jalan lahir, pendarahan solusio plasenta, pendarahan dari pecahnya sinus marginalis serta pendarahan dari pecahnya vasa previa.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu datang ke PKD Kesongo pada bidan tanggal 8 November 2025 pukul 01.00 WIB dengan usia kehamilan 39 minggu, mengeluh mulas sejak 23.00 malam sebelumnya

dan lendir bercampur darah pukul 00.30. Vital sign normal (TD 120/90 mmHg, nadi 82x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,8°C). His 2x/30 menit, DJJ : 145x/menit. Vt : kulit ketuban utuh, pembukaan 4 cm. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. I maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. I umur 30 tahun G2P1A0 h a m i l 39 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puka preskep divergen inpartu fase aktif.

Asuhan yang diberikan yaitu Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum, Mengajarkan kepada ibu dan pendamping persalinan tehnik Massage Effleurage untuk mengalihkan perhatian ibu dari nyeri saat kontraksi. pantau pembukaan serviks (dari 4 cm pukul 01.00 hingga lengkap 10 cm pukul 05.00 WIB, durasi 4 jam), DJJ, kontraksi, dan partograf. Pada penelitian Suryandari & Fajarsari, (2025), menunjukkan bahwa massage effleurage bermanfaat untuk menurunkan rasa nyeri pada ibu bersalin kala I.

Pada pukul 05.00 WIB, ibu mengeluh nyeri perut bawah; ketuban pecah, pembukaan 10 cm. Ibu memasuki inpartu kala II. Asuhan yang diberikan yaitu pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN. Bayi lahir menangis pukul 05.25 WIB (8 November 2025). Teori Rosyati, (2017), menjelaskan bahwa dari pembukaan lengkap hingga kelahiran bayi, durasi ± 1 jam (multigravida) atau ± 2 jam (primigravida) dengan kontraksi lebih sering/kuat. Sehingga tidak ada kesenjangan teori-praktik.

Pukul 05.30 WIB Ibu mengeluh nyeri perut bawah. Pada hasil pemeriksaan diketahui TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik. Ibu memasuki inpartu kala III. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, suntik oksitosin 10 IU IM, PTT, nilai tanda pelepasan plasenta (uterus kontraksi, tali pusat panjang, semburan darah). Plasenta lahir lengkap/utuh pukul 05.45 WIB (durasi 10 menit), dilanjut masase uterus. Sesuai dengan teori Rosyati, (2017), Pelepasan plasenta <33 menit dengan tanda tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk *uterus*. Tidak ada kesenjangan teori-praktik.

Pada kala IV, Ibu masih nyeri perut bawah. Pada hasil pemeriksaan diketahui TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau vital sign, TFU, kontraksi, kandung kemih, perdarahan setiap 15 menit (jam 1) dan 30 menit (jam 2), total 2 jam. Sesuai teori Rosyati, (2017), , Pemantauan postpartum 2 jam pertama termasuk vital sign, kontraksi, perdarahan. Tidak ada kesenjangan teori-praktik.

Asuhan Kebidanan Nifas

Data subjektif pada masa nifas diketahui Ny. I dilakukan kunjungan tiga kali selama masa nifas yaitu 6 jam pospartum, 6 hari postpartum, 14 hari postpartum. 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 . Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. I waktu kunjungan sudah sesuai. Kunjungan yaitu pada 6 jam masa nifas dan 29 hari masa nifas. Dari hasil anamnesis pada ibu pada kunjungan kedua ibu mengatakan dalam keadaan sehat, sudah tidak mengeluarkan darah tapi mengeluarkan seperti keputihan berwarna putih kekuningan, payudara ibu mengeluarkan asi, ibu sudah bisa mengalikan aktivitas seperti biasa seperti memasak, menyapu dan mengurus anak, namun untuk kegiatan yang memerlukan posisi membungkuk ibu masih perlu bantuan.

Kunjungan Nifas kedua 6 hari Ny. I mengatakan sudah berani memandikan bayinya sendiri tapi masih dibantu oleh ibunya. Sesuai dengan teori menurut Safitri, (2016) periode *Taking On / Taking Hold* terjadi 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny. I mengatakan sudah makan porsi 1 piring nasi, lauk, sayur, minum segelas teh hangat dan segelas air putih pada pukul 07. 00 WIB. Menurut Proverawati, kebutuhan gizi

pada masa nifas terutama bila untuk menyusui bayi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Makanan yang dikonsumsi akan meningkatkan metabolisme dan cadangan dalam tubuh serta produksi ASI. Makanan yang dikonsumsi tersebut harus seimbang dan cukup mengandung karbohidrat, energi, protein, mineral, vitamin, dan air (Hesti et al., 2024).

Ny. I mengatakan asinya sudah keuar dan memberikannya setiap 2 jam sekali secara on demand. Menurut Walyani & Purwoastuti, (2015), pola menyusui yang benar adalah semua bayi (*on demand*) bayi disusukan setiap 2 jam maksimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak.

Data objektif pada Kunjungan 6 hari post partum dan 14 hari post partum diketahui hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu TD N S RR. selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani & Purwoastuti, (2015), normal tanda – tanda vital pada ibu nifas yaitu suhu tubuh wanita post partum normalnya kurang dari 38 derajat. jika suhu lebih dari 38 derajat pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas. Nadi dan pernafasan, nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. bila nadi cepat kira – kira 110 x/ mnt bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai dengan suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30x/mnt. bila ada respirasi cepat postpartum (>30x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya <140 – 90 mmHg.

Kunjungan KEDUA 6 hari TFU pertengahan pusat-symphisis, dan kunjungan ke dua 14 hari TFU normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani & Purwoastuti, (2015), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

PPV (Pengeluaran Pervaginam) kunjungan kedua pada 6 hari didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah \pm 10cc, kunjungan kedua tidak mengeluarkan darah lagi hanya cairan berwarna kekuningan. Menurut Walyani & Purwoastuti, (2015), lokea rubra: hari ke 1-2, berwarna gelap sampai kehitaman, lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur 2085akart yang berwarna kecoklatan, lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan, dan lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. Hasil pemeriksaan PPV pada Ny. I dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. I maka pada kunjungan nifas pertama dapat ditetapkan 2085akarta2085 kebidanan Ny. I umur 30 tahun P2A0 6 hari Postpartum, selanjutnya kunjungan nifas kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. I umur 30 tahun P2A0 14 hari Postpartum, 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.I, kunjungan nifas Pertama dan kedua tidak ditemukan lagi masalah pada Ny.I, sehingga dalam kasus Ny. I ini normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil dari diagnosa dan identifikasi masalah sebelumnya tidak di temukan adanya masalah pada kunjungan kedua dan ketiga tidak di sehingga tidak ada kebutuhan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama, kedua pada kasus Ny. I tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat proses masa nifas dan atau kegawatdaruratan.

Pada kasus Ny. I dari kunjungan nifas pertama, kedua dan ketiga tidak ada dan tidak di temukan Identifikasi Penanganan Segera karena dari data – data yang sudah didapat tidak menunjukkan adanya masalah yang membahayakan masa nifas yang perlu untuk di

lakukan penanganan segera.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Kunjungan Nifas I (6 Hari) yaitu diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, mengajarkan periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi.

Menurut Munthe, (2019), pada kunjungan nifas kedua (6 hari), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. I sesuai dengan teori menurut Munthe, (2019), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan asuhan kunjungan ibu nifas kedua (2 minggu) yaitu Memberikan konseling kepada ibu macam-macam, keuntungan dan efek samping alat kontrasepsi. Menurut teori Munthe, (2019), kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini. Dengan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Data Subjektif diketahui Asuhan pada By. Ny. I dilakukan sebanyak 1 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. I umur 1 jam, kemudian kunjungan ke 2 sebanyak 1 kali, kunjungan pertama dilakukan pada 6 hari, menurut Jamil et al., (2017), kunjungan ini dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I pada hari ke 3-7, kunjungan II pada hari ke 8-28. Dalam kasus ini kunjungan belum terpenuhi sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Namun dari hasil anamnesa ibu mengatakan anaknya dalam keadaan sehat, menyusui kuat, tali pusat sudah lepas pada hari ke 8 saat ini dalam keadaan kering, bayi menyusui 2 jam sekali dan sesuka bayi, setelah menyusui bayi tidur, bayi bangun ketika 2 jam sekali, saat lapar ataupun saat BAB/BAK.

Pada By. Ny.I, ibu mengatakan menyusui bayinya setiap bayi ingin menyusui langsung di susui, dan hanya di berikan ASI saja. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba, (2015), menyusui secara on demand adalah memberikan ASI tanpa jadwal atau jika bayi menginginkan

Ny. I mengatakan bayinya bergerak aktif dan menangis kuat. Sehingga tidak ada kesenjangan antar teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Sembiring, (2019), yang berpendapat bahwa pola aktifitas bayi dilihat apakah bayi bergerak aktif atau tidak, menangis kuat atau tidak

Data Objektif diketahui Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. I berdasarkan catatan buku KIA didapatkan hasil BB 2800 gram, PB: 49 cm, LK: 32 cm, LD: 31 cm, LILA : 11 cm. Kunjungan neonatus 2 umur 14 hari didapatkan hasil BB: 2950 gram, PB: 49 cm, LK: 32 cm, LD: 31 cm, Lila: 11 cm. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring, (2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, lingk kepala normalnya 32-36 cm, lingk dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm.

Hasil pemeriksaan pada By.Ny.I didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grapsing, 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 *grapsing* (menggenggam), reflek *tonick neck* (gerak leher), dikatakan normal jika dengan hasil kuat.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. I pada 6 hari lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. I umur 6 hari fisiologis, kunjungan Kedua ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. I umur 14 hari fisiologis. Dari data – data yang didapat dari pengkajian By. Ny. I dari kunjungan 1 sampai dengan kunjungan 2 neonatus, tidak ditemukan adanya masalah yang dapat mempengaruhi atau mempersulit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada By. Ny. I dari Kunjungan 1 sampai dengan kunjungan ke 2 neonatus, tidak di temukan adanya masalah yang mendasar yang mempersulit persalinan sehingga tidak ada kebutuhan.

Hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan I pada kasus By. Ny. I tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat dan atau kegawatdaruratan. Dalam kasus Ny. I ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial.

Pada By. Ny. I dari bayi baru lahir sampai kunjungan I, tidak di temukan identifikasi penanganan segera karena dari data–data yang sudah didapat tidak menunjukkan adanya masalah yang membahayakan yang perlu untuk di lakukan penanganan segera.

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. I antara lain, Kunjungan Neonatus (6 Hari) Perencanaan yang diberikan pada kunjungan ketiga By. Ny. I adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir jaga kehangatan bayi hal ini sesuai dengan teori yang ditemukan oleh Prawirohardjo, (2016) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan , yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih hal ini sesuai dengan teori yang ditemukan oleh Prawirohardjo, (2016) perawatan talipusat untuk mencegah terinfeksi tali pusat menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja secara *on demand* tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar hal ini sesuai dengan teori Walyani & Purwoastuti, (2015) pola menyusui 2087aka benar semua bayi (*on demand*) bayi disusukan setiap 2 jam maksimal 4 jam karena hisapan bayi akan merangsang pengeluaran asi , semakin banyak dihisap atau diperas maka asi akan memproduksi semakin banyak. Beritahu pada ibu bahwa 14 hari kemudian bidan akan ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Menurut teori Jamil et al., (2017) asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua, (7-14 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, 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, memberikan konseling sesuai keluhan klien. Perencanaan yang diberikan pada By. Ny. I kunjungan neonatus kedua sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Keluarga Berencana

Diketahui data subyektif yaitu Ibu mengatakan berencana ingin menggunakan KB dengan kontrasepsi Pil. Beberapa organisasi kesehatan, seperti Badan Kesehatan Dunia (WHO), *American Academy of Pediatrics*, dan *American College of Obstetricians and Gynecologists*, telah menyepakati bahwa pil KB progestin cocok digunakan ibu menyusui. Pil KB progestin tidak memengaruhi produksi ASI (Husna & Rahmi, 2020).

Keluarga berencana pil menyusui merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relative aman serta angka kegagalan relative lebih rendah bila dibandingkan

dengan alat kontrasepsi sederhana. Kontrasepsi pil KB untuk busui dapat menjadi salah satu alat kontrasepsi yang aman disebut pil KB untuk busui karena tidak mengganggu ASI. Penggunaan alat kontrasepsi ini lebih efektif daripada hanya mengandalkan kb alami seperti amenore laktasi. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu ingin menghentikan kehamilan dengan menggunakan pil KB yang memiliki efektivitasnya atau tingkat kegagalan relative rendah dibandingkan kontrasepsi sederhana. Pengkajian kasus ini pada Ny. I dilakukan didapatkan yaitu ibu mengatakan berencana ingin menggunakan pil KB menyusui dan ibu mengatakan belum pernah menggunakan pil KB menyusui sebelumnya.

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik kesadaran komposmentis, TTV: TD N S RR. dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal pengkajian data objektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Ayati & Sulistyawati, (2017) dan data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan keadaan keadaaan, TTV, BB, TB, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika diperlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapat mengkonsumsi pil KB atau tidak. Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik, kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan komposmentis. Menurut Ayati & Sulistyawati, (2017) palpasi abdomen untuk mengetahui bentuk perut dan tidak ada atau jika ada benjolan abdomenormal.

Interpretasi Data dari asuhan Ny. I umur 30 tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif ibu mengatakan berencana ingin menggunakan pil KB menyusui. Untuk data masalah tidak ada yang dialami oleh Ny. I yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang dialami. Berdasarkan tujuan masalah tidak ada yang dialami Ny. I yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang dialami.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan KB Pil dari pemakaian KB Pil yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai KB yang akan ia gunakan. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin, (2016), kontrasepsi Pil KB menyusui/ mini pil mengandung progesteron yang tidak menghambat ASI memiliki keuntungan adalah memiliki daya guna yang tinggi daripada metode kb yang sederhana, pengendalian kesuburan yang cepat setelah berhenti minum pil, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu dalam kegiatan senggama tidak mengganggu produksi ASI, klien hanya perlu kembali bila terdapat keluhan selama pemakaian kontrasepsi, dapat berhenti setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Keterbatasan penggunaan kontrasepsi yaitu Purwoastuti & Walyani, (2015) mudah lupa sehingga bisa ada kemungkinan hamil, tidak dapat menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, virus HIV, kembali subur setelah berhenti minum pil. Pil KB khusus progestin lebih disarankan bagi busui. atau nama lain pil laktasi. Agar efektif mencegah kehamilan, pil kb busui ini harus diminum setiap hari dijam yang sama dengan toleransi keterlambatan selama 3 jam. Misalnya biasanya diminum jam 8 pagi maka paling lambat jam 11 siang. Jika terlambat minum 3 jam maka hindari berhubungan seks tanpa menggunakan kondom selama 2 hari. Begitu yang disampaikan sesuai KIE. Kemudian Ny. I memutuskan untuk tetap menggunakan pil KB sebagai metode kontrasepsinya.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Kesimpulan dari hasil asuhan kebidanan adalah sebagai berikut: Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I data subjektif pada setiap kunjungan tidak ada keluhan. Pada data objektif didapatkan hasil semua dalam keadaan normal. Diketahui bahwa Ny. I termasuk hamil resiko tinggi. Masalah yang muncul karena jarak kehamilan ini dengan anak pertama yaitu 10 tahun. Penatalaksanaan yang diberikan pada asuhan kehamilan Ny. I sudah sesuai. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. I diberikan dengan memberikan Asuhan pelayanan

persalinan normal (APN) sesuai dengan standart. Ibu melahirkan tanggal 8 November 2025 Jam 05.25 WIB. Asuhan kebidanan Nifas pada Ny. I diberikan dengan melakukan kunjungan belum memenuhi dengan standar yaitu baru dilakukan sebanyak 2 kali. Yaitu kunjungan pertama pada tanggal 14 November 2025 dengan tidak ada keluhan TFU pertengahan pusat-symphisis, PPV darah berwarna merah kecoklatan (Lochea sanguinolenta) kunjungan kedua pada tanggal 22 November 2025 dengan tidak ada keluhan, TFU normal, tidak mengeluarkan PPV. Penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada asuhan kebidanan By. Ny. I diberikan dengan melakukan pengkajian data yaitu data subjektif dan data objektif, melakukan penatalaksanaan meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan belum sesuai standar yaitu kunjungan hanya 2 kali. Pada asuhan keluarga berencana diberika dengan melakukan pengkajian data yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assessment, melakukan penatalaksanaan meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.

Saran

Diharapkan setelah melakukan studi kasus asuhan kebidanan ini mahasiswa dapat menerapkan atau mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang telah didapatkan pada praktik lahan nanti. Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan yang dilakukan secara berkesinambungan. Diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan pada ibu dan bayi dan menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ungudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Responden yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Ayati, N., & Sulistyawati, W. (2017). *Buku Ajar Nifas dan Menyusui*. CV. Kekata Group.
- Batlitbang Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*.
- Dewi, A. P., Abdullah, & Pratiwi, A. R. (2023). Hubungan Asupan Gizi Dan Pengetahuan Gizi Dengan LILA (Lingkar Lengan Atas) Remaja Putri Di Pekon Pamenang. *Jurnal Gizi Aisyah*, 6(1), 70–74.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Oase Group.
- Dinkes Jateng. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*.
- Dinkes Kab. Semarang. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2017*. <https://drive.google.com/file/d/1kbUxG25T-R8xmTXR5gKhLcUDXzhkqaSI/view>
- Fauziah, A. N. (2018). Pendampingan Ibu Hamil Melalui Program One Student One Client (OSOC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen. *Gemassika : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 13. <https://doi.org/10.30787/gemassika.v2i1.247>
- Hesti, N., Syofiah, P. N., Muthia, G., & Sunesni. (2024). Peningkatan Pengetahuan Ibu Nifas melalui Edukasi Kebutuhan Gizi pada Masa Nifas. *Jurnal Pustaka Mitra*, 4(1), 13–17.
- Husna, A., & Rahmi, N. (2020). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Progestin (Pil) Pada

- Ibu Menyusui Dengan Kecukupan Produksi Asi Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 1210. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i2.1173>
- IBI. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Jamil, S. N., Sukma, F., & Hamidah. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Kemenkes RI. (2024). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemenkes RI.
- Khairoh, M., Rosyariah, A., & Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakad publishing.
- Kusmiyati, Y., & Wahyuningsih, H. P. (2015). *Asuhan Ibu Hamil*. Fitramaya.
- Manuaba, D. (2015). *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Trans Info Media.
- Noorbaya, S., Johan, H., & Reni, D. P. R. (2019). Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 4(7), 431. <https://doi.org/10.35963/hmjk.v4i7.149>
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. (2015). *Mutu Pelayanan Kesehatan & Kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- Rosyati, H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Safitri, Y. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Kemandirian Ibu Nifas dalam Perawatan Diri Selama Early Postpartum*.
- Saifuddin. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Deepublish.
- Suryandari, & Fajarsari. (2025). Efektivitas Massage Effleurage Dalam Mengurangi Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I. *Jurnal Kesehatan Dan Science*, 21(2), 133–139.
- Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Andi Offset.
- Walyani, E. ., & Purwoastuti, T. E. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Pustaka Baru Press.
- Windyati, & Khatarina, T. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan Anc Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan*, 6(2).