Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 5 No 1 Tahun 2026

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (Coc) pada Ny E Usia 27 Tahun G1P0A0 dengan Oedim Kaki di TPMB Ngatini STr.Keb.Bdn Tengaran Kab. Semarang

Sofiyatun[1], Heni Setyowati[2]
[1]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, sofisofimidwife@gmai.com
Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, henisetyowati@unw.ac.id

Korespondensi Email: sofisofimidwife@gmail.com

Article Info
Article History
Submitted, 2026-05-17
Accepted, 2026-05-22
Published, 2026-06-24

Keywords: Continuity of Care

Kata Kunci: Continuity of Care.

Abstract

Continuity of care (COC) is the provision of continuous services starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning carried out by midwives. Continuous midwifery care aims to assess as early as possible the complications found so that it can improve the welfare of mothers and babies as a whole and long term, impacting the reduction in the number of cases of complications and deaths of pregnant women, childbirth, newborns, postpartum and neonates. The purpose of providing comprehensive midwifery care to Mrs. E aged 27 years G1P0A0 (Continuity Of Care) includes pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and neonates to family planning. The method in this study uses data collection methods by interviewing, observation with primary and secondary data through KIA books, physical examinations, this study began on February 2, 2026 – April 15, 2026 The research instrument uses varney management and SOAP Based on the results of a comprehensive case study (Continuity Of Care) on Mrs. E from pregnancy found mild edema in the legs which was resolved with complementary therapy midwifery care. Delivery was carried out at TPMB. The postpartum period went well and healthily, receiving vitamin A. The newborn's anthropometric examination results were normal. Mrs. E wants to use the Mini Pill KB for breastfeeding mothers.

Abstrak

ABSTRAK

Continuity of care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, bayi baru

lahir, nifas dan neonatus. Tujuan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. E umur 27 tahun G1P0A0 secara komprehensif (Continuity Of Care) meliputi masa kehamilan, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sampai KB. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui buku KIA, pemeriksaan fisik, penelitian ini dimulai sejak tanggal 02 Februari 2026 – 15 April 2026 Instrumen penelitian menggunakan manajemen varney dan SOAP Berdasarkan hasil studi kasus secara komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny. E dari kehamilan di dapatkan masalah Oedem Ringan pada kaki teratasi dengan asuhan kebidanan terapi komplemente Persalinan dilakukan di TPMB Masa nifas berlangsung dengan baik dan sehat, mendapatkan vitamin A Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal Ny. E menginginkan menggunakan KB Mini Pil untuk ibu menyusui.

Pendahuluan

Program Sustainable Development Goals (SDG's) merupakan kelanjutan dari program Millenium Development Goals (MDG's) yang mempunyai target Goals yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional SDG's mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup yang mesti dicapai pada tahun 2030

AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021). Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus Sedangkan data AKB 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2023, kematian ibu adalah 76,15%. terbanyak disebabkan karena hipertensi 43,3%, perdarahan 34,0%, kelainan jantung dan pembuluh darah 16,5%, infeksi 5,5%, gangguan autoimun 0,3%, Covid-19 0,3% dan komplikasi pasca keguguran (Abortus) 0,1%.

Asuhan *Continuity of Care* (CoC) merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.(Anggarini Parwatiningsih et al., 2023). *Continuity of Care* (CoC) sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini (Ariani et al., 2022)

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (Continuity Of Care). Adapun cakupan K1 di Klinik sebesar 88% cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% cakupan persalinan yaitu 90% cakupan neonatus 90% dan diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik antara lain: kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita dan posyandu.

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan

(*continuity of care*) dengan judul " Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc) Pada Ny E Usia 27 Tahun G1P0A0 Dengan Oedim Kaki Di TPMB Ngatini Str.Keb.Bdn Tengaran Kab. Semarang. Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu, teori dan praktik yang sudah didapatkan selama

Metode

Jenis metode yang digunakan adalah study kasus (*Case Study*). teknik pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui buku KIA, penelitian ini dimulai sejak tanggal 02 Februari 2026 sampai dengan 15 April 2026 Instrumen penelitian menggunakan manajemen varney dan SOAP Sampel penelitian ini yaitu Ny. E seorang ibu hamil Trimester III dengan usia kehamian 35 minggu.

Hasil dan Pembahasan

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. E umur 27 Tahun primipara yang dimulai sejak tanggal 02 Februari 2026 sampai dengan 15 April 2026. Adapun pengkajian yang telah dilakukan yaitu antara lain melakukan asuhan kehamilan III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Pada bab ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Menurut Kemenkes RI (2020), standar kunjungan antenatal care (ANC) adalah minimal 6 kali selama kehamilan, Ny. E melakukan pemeriksaan ANC pada trimester 1 sebanyak 3x, trimester 2 sebanyak 4x dan trimester 3 sebanyak 2x.

Pada pemeriksaan fisik Ny. E, di kunjungan pertama Asuhan antenatal pada Ny. E yang dilakukan yaitu Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, Tes laboratorium, Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan Temu wicara (konseling)Menurut Nurjasmi (2021), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus Memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T), sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. E masih dalam batas normal minimal asuhan 10T

Asuhan Persalinan

Pada tanggal 07 Maret 2026 pukul 05.00 WIB Ny.E datang TPMB Ngatini STr.Keb.Bdn .Bdn dengan keluhan merasakan kenceng-kenceng mulai sering jam 02.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah. Didapatkan hasil Ny. E memasuki persalinan kala 1 fase aktif. Sesuai dengan teori Oktarina (2016), bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan. Pada saat proses persalinan penulis memberikan asuhan kebidanan kala I.

Kala II Pada tanggal 07 maret 2026 jam 08,15 bayi Ny. E lahir langsung menangis, bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Jenis kelamin perempuan, BB: 2.650gr, PB: 48 cm, nilai APGAR 8/9/10. Kala II adalah kala pengeluaran bayi, Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut Walyani (2016) yaitu, pertolongan persalinan dengan APN. Pertolongan persalinan pada Ny. E menggunakan langkah APN dan berjalan normal. Sehingga dalam perencanaan kala II pada Ny. E ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala III adalah kala pengeluaran plasenta Pada tanggal 07 maret 2026 jam 08,25 (10 menit setelah bayi lahir) plasenta lahir spontan, Menurut teori Sari (2014), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya

plasenta, pengeluaran plasenta akan berlangsung 10-30 menit.Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala IV Pemeriksaan Ny.E setelah plasenta lahir didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan pendapat Walyani (2016), setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. B tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena sudah dilakukan pemantauan pada 2 jam pertama pasca persalinan dan tidak ditemukan masalah selama pemantuan kala IV.

Asuhan BBL

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. E dilakukan di TPMB Ngatini STr.Keb.Bdn, dan rumah pasien didapatkan hasil pengkajian pada tanggal 07 Maret 2026 pukul 08.15 WIB dengan keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. H dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. H kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan nenonatus 1 umur 1 jam didapatkan hasil BB: 2.900 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 31 cm, LILA: 11 cm. Kunjunan nenonatus 2 umur 6 hari didapatkan hasil BB: 2.810 gram, PB: 49 cm, kemudian kunjungan nenonatus ketiga umur 24 hari didapatkan hasil BB: 3.000 gram. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm.

Hasil pemeriksaan pada By. Ny. E 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 refleks dengan hasil kuat.

Pada pola eliminasi By. Ny. E, ibu mengatakan ketika bayinya usia 1 jam bayi belum buang air kecil dan mekonium sudah keluar. By. Ny. E sudah BAK sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9 dan pada 10 menit jumlah nilai 10. Hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana (2019), nilai APGAR score 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan,AS1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny. E sudah disuntikan Vitamin K dan diberikan salep mata, Selain Asuhan bayi baru lahir di TPMB By. Ny. E dilakukan asuhan dengan kunjungan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. E umur 1 hari, kemudian kunjungan neonatus ke 2 dilakukan pada 6 hari, dan kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada hari ke 14. Menurut teori menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, Menurut Jamil (2017), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak3 kali yaitu pertama 6-48 jam, kunjungan 2 pada hari ke 3-7, kunjungan 3 pada hari ke 8- 28. Dalam kasus ini kunjungan belum terpenuhi sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. E antara lain Memberitahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, Memberikan salep mata, Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K, Memberi injeksi vitamin K, Memberitahu ibu bahwa bayi akan di imunisasi injeksi Hb 0 uniject, Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat,

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau 2 jam sekali dan apabila bayi menangis, Melakukan rawat gabung. Menurut Jamil (2017), 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.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan berikutnya By. Ny.E adalah Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal, Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi, Mengobservasi tali pusat, Melakukan dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin,

Memberitahu Ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi sudah boleh pulang, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang. Menurut teori Jamil (2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bekteri, 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.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. E selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. E tidak ditemukan penyulit. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Nifas

Kunjungan nifas 6 jam Ny. E Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules. Hal ini sesuai dengan teori bila pada ibu nifas pola buang air besar akan kembali normal pada hari ke 3 sampai 4 pasca persalinan (Manuaba, 2015). nifas 2 hari Ny. E mengatakan ASI belum lancar, payudara terasa panas puntingnya karena di tetek tidak henti2, cemas dengan keadaannya dan saat menyusui posisi bayi menghisap hanya pada puting. Sesuai dengan teori Sutanto (2019), ASI tidak lancar bisa disebabkan oleh gangguan hormon, seperti ketidak seimbangan hormon prolaktin dan oksitosin.

Kunjungan pertama TFU 2 jari diabwah pusat kontraksi uterus baik. Kemudian saat kunjungan keempat 6 minggu TFU tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2016), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

PPV (Pengeluaran Pervaginam) kunjungan pertama 6 jam PPV merah, kunjungan kedua pada 6 hari tidak mengeluarkan darah lagi. Menurut Walyani (2016), lokea rubra hari ke 1-2, berwarna merah gelap sampai kehitaman, lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir 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. E dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama masa nifas 6 jam yaitu Membertahukan ibu hasil pemeriksaan, Memeriksa kontraksi uterus dan TFU, Memberitahu ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan, Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami, Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein, Mengajarkan ibu perawatan luka perineum, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on, Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan ajarkan dan berikan terapi komplementer dengan pijat oksitosin Hal ini sesuai dengan teori

asuhanMenurut Aryani, *et al* (2021) Pijat oksitosin dapat menstimulus system saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf. Pemijatan ini juga dapat membuat otot tidak tegang dan memberikan efek terapeutik yang dapat menimbulkan rasa nyaman dan rileks sehingga ibu mengeluarkan ASInya juga lancar dan kunjungan masa nifas pertama yaitu Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, Memberikan konseling bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri, Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat mencegah hipotermia (Munthe, 2019).

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua masa nifas 6 hari pada Ny. E diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi. Menurut Munthe (2019), pada kunjungan nifas kedua (6 hari), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus 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 asuhan kunjungan ketiga ibu nifas 2 minggu yaitu Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi sehat, Memberikan konseling pada ibu tentang macam macam kontrasepsi, Menganjurkan kepada ibu untuk segera ke bidan jika sudah mempunyai pilihan untuk menggunakan KB. Menurut teori Munthe (2019), kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini.

Penatalaksanaan asuhan kunjungan keempat 6 minggu setelah melahirkan Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi sehat, memberikan KIE ulangan sesuai kontrasepsi pilihan ibu dan berikan pelayanan kontrasepsi sesuai pilihan ibu Pada masa nifas berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Dan sesuai dengan teori asuhan masa nifas. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

KB

Pada pengkajian KB Ny. E dilakukan pada tanggal 15 April 2026 jam 09.00 WIB. Ibu mengatakan 39 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan. Ibu mengatakan HPHT tanggal 20 Oktober 2023, Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan menggunakan KB minipil atas pertesetujuan suami. Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 65 kg.

Menurut Hartanto (2016), Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Menurut Yeti Anggraeni (2017) Pil progestin/minipil adalah pil kontrasepsi yang mengandung progastrin saja, tanpa estrogen.

Menurut Yeti Anggraerni (2017) indikasi penggunaan minipil yaitu usia reproduksi, telah memiliki anak atau belum memiliki anak, menginginkan kontrasepsi efektif selama menyusui, pascapersalinan dan tidak menyusui, pascakeguguran, perokok segala usia, tekanan tinggi selama > 180/110 mmhg dan memiliki masalah pembekuan darah dan kontraindikasi penggunaan mini pil adalah hamil atau diduga hamil, perdarahan pervagina yang tidak jelas penyebabnya, menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitonin dan barbiturat), kanker payudara atau riwayat kanker payudara, sering lupa menggunakan pil, adanya miom uterus karena progestin memicu miom uterus,

riwayat stroke karena progestin menyebabkan spasme pembuluh darah. Sehingga tidka ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek pada kasus Ny.E

Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. E Umur 27 tahun di TPMB Ngatini STr.Keb.Bdn meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 35 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagia berikut : Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC pada usia kehamilan 33 minggu ibu mengalami anemia dan mengalami keluhan nyeri punggung.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. E berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Pada saat proses persalinan ibu diberikan asuhan pijat endorphin.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. E diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Saat kunjungan nifas kedua ibu mengalami bendungan ASI

Pada asuhan kebidanan By. Ny. E diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. E. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. E diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data objekktif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny E tidak ditemukan komplikasi- komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB mini pil

Saran

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta senantiasa melakukan penelitian yang lebih luas.

Daftar Pustaka

Fitriani Aida, at all. 2021. *BUKU AJAR ASUHAN KEHAMILAN*. PT.Mahakarya Citra Utama Group. Jakarta Selatan. 202 halaman.

Kasmiati, at all. 2023. *ASUHAN KEHAMILAN*. PT. Literasi Nusantara Abadi Group. Malang. 135 halaman.

Hakim Supratina, dkk. *Pengaruh Latihan Ankle Pumping Exercise dan Static Kontraksi Terhadap Penurunan Peripheral Oedema Pada Wanita Hamil Trimester III*. Jurnal Kebidanan 2023.

Fatriana Yulia Intan, at all. The Effectivity of Ankle Pump Combination Therapy *and Leg Elevation Position against Lower Leg Oedema in Mrs. "M" Trimester III.* Jurnal Kebidanan 2024.

Sihombing Setia, at all. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Yang Mengalami Edema Kaki Dengan Intervensi Rendam Air Hangat dan Campuran Kencur*. Jurnal Kebidanan 2023.

Kristova Masnita, Ruth Sanaya Siagian. *Terapi Rendam Air Hangat Untuk EdemaTungkai Pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Kebidanan, 2021.

Rini Rahmayanti, Delvi Hamdayani , Yaumul Rhama Saputra , Ria Utami Yuliani, Darmaji Efrad. 2020. *Penyuluhan Tentang Penanganan Udem Pada Kaki Dan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Air Dingin Padang.* Jurnal Abdimas Madani dan Lestari.

Anisah. 2021. *Penatalaksanaan Edema Kaki Pada Ibu Hamil Trimester III di Polindes Nur Jannatul Ainy, S.ST, Blumbungan Pamekasan*.
Stikes Ngudia Husada Madura.

Mutiara Dwi Yanti ,& Tety junita purba dkk (2020*). Pengaruh Penerapan Pijat Dan Rendam Kaki Dengan Air Hangat Campuran Kencur Terhadap Edema Kaki Pada Ibu Hamil*.Institut Deli Husada Deli Tua.

Mutia Zemita1, Elly Susilawati dkk (2021).*Perbandingan Efektivitas Pijat Kaki Dan Rendam Air Hangat Campur Kencur Terhadap Derajat Edema Kaki Fisiologis Ibu Hamil Trimester Iii . Puskesmas Payung Sekaki1*. Poltekkes Kemenkes Riau.

Wulandari, Rr Catur Leny, dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
Bandung : CV Media Sains Indonesia. 188 halaman.

Anisah. 2021. *Penatalaksanaan Edema Kaki Pada Ibu Hamil Trimester III di Polindes Nur Jannatul Ainy, S.ST, Blumbungan Pamekasan*. Stikes Ngudia Husada Madura.

Ariyani, Farida, Fitria, Nila Eza, Putri, Rani Eka.2022. *Penerapan Asuhan Rendam Air Hangat Pada Kaki Untuk Mengurangi Bengkak Dan Kram Pada Kaki Ibu Hamil.* Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal.

Putri, Elvianna Cyinthia. 2020. *Penerapan Terapi Reflek Pijat Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Ny. L Di Kota Baru Jorong Tigo Surau Baso.* Pendidikan Profesi Ners Stikes Perintis Padang.

Utami, Salwa Saida Putri. 2020. *Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Bengkak Kaki Fisiologis Dengan Intervensi Rendaman Air Hangat dan Campuran Kencur, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di PMB Bidan Nia Cicalengka Kab. Bandung. Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan.* Universitas Bhakti Kencana Bandung.