

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E Usia 24 Tahun G2P1A0

Nur Chasanah¹, Cahyaningrum²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
nur.cheche@gmail.com

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
cahyaningrum0880@gmail.com

Korespondensi Email : nur.cheche@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19</p>	<p><i>The high maternal and infant mortality rate requires Continuity of Care (COC)-based midwifery care starting from pregnant women, maternity, postpartum, neonatals, and family planning. Continuity of Care (COC) is a service that is achieved when there is a continuous relationship between a woman and a midwife. COC is a process in which patients and health workers are cooperatively involved in the management of health services continuously towards high-quality, cost-effective medical care. This care aims to provide comprehensive obstetric care as an effort to help, monitor, and detect the possibility of complications that examinations and secondary data through the KIA Book, and this research starts from June – September 2024 research instruments using SOAP documentation. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity Of Care) on Mrs. E from the third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum period, newborn and neonates. Mrs. E is 28 years old G2P1A0. The delivery of Mrs. E took place at the Ibnu Sina Clinic, 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. E decided to use a birth control implant. It is hoped that the midwife profession in providing continuous midwifery care (continuity of care) will always implement midwifery management, maintain and improve competence in providing care in accordance with midwifery service standards.</i></p>
<p><i>Keywords : Pregnancy, Childbirth, Newborn, Normal Postpartum, Family Planing</i></p>	
<p>Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB</p>	<p>Abstrak Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis Continuity of Care (COC) mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. Continuity of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. COC adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan</p>

kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Asuhan ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai upaya untuk membantu, memantau, dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E dilakukan melalui kunjungan langsung dengan frekuensi kunjungan ANC 1 kali, kunjungan nifas 4 kali, kunjungan BBL 3 kali, serta kunjungan KB 1 kali. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan data sekunder melalui Buku KIA, serta penelitian ini dimulai dari bulan Juni – September 2024 instrumen penelitian menggunakan dokumentasi SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara Komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny. E dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonates. Didapatkan Ny. E umur 28 Tahun G2P1A0. Persalinan pada Ny. E berlangsung di Klinik Ibnu Sina, masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, dan Ny. E memutuskan untuk menggunakan KB Implant. 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

Penurunan AKI AKB merupakan salah satu isu prioritas nasional. Upaya percepatan penurunan AKI tersebut memerlukan sasaran daerah tertentu yang diharapkan dapat berkontribusi target penurunan AKI dapat tercapai. Menurut data Provinsi Kalimantan Timur tahun 2019- 2021 didapatkan bahwa angka kematian ibu mengalami peningkatan dari 79 jiwa menjadi 168 jiwa. Peningkatan ini juga terjadi pada bayi yakni dari 600 jiwa menjadi 702 jiwa (BPS, 2022). Sedangkan data kematian ibu di Balikpapan pada tahun 2021 mengalami peningkatan dari 73 ke 74/ 100.000 KH, dan untuk AKB mengalami penurunan dari 7 ke 5/1000 KH (DKK Balikpapan, 2024).

Dalam menyikapi tingginya AKI di Indonesia sendiri pemerintah membentuk suatu program yaitu *Safe Motherhood Inisiatif* yang terdiri dari 4 pilar yang diantaranya adalah Keluarga Berencana, Asuhan Antenatal, Persalinan yang Aman atau Bersih serta Pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial atau Emergensi. Upaya dapat dilakukan oleh bidan yaitu mengacu pada program *Safe Motherhood Inisiatif* dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas. Pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan selama periode ini. Karena pelayanan asuhan kebidanan yang bersifat berkelanjutan (*Continuity of Care*) memang sangat penting untuk ibu. Dengan asuhan kebidanan tersebut tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau dan memastikan kondisi ibu dari masa kehamilan, bersalin, serta sampai masa nifas (Kemenkes RI, 2020b).

Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Yulivantina & Fadhillah, 2020).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E di Klinik Ibnu Sina Kota Balikpapan Tahun 2024 dengan menggunakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of care*), yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan KB sebagai laporan tugas akhir.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan jenis penelitian ini menggunakan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di Klinik Ibnu Sina Balikpapan. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 25 Juni 2024 sampai dengan 02 September 2024. Sampel penelitian ini yaitu Ny.E seorang ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 33 minggu 1 hari.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada kunjungan pertama pada trimester III pengkajian pada tanggal 25 Juni 2024 Jam 14.00 WITA ibu mengatakan bernama Ny. E umur 28 tahun hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT tanggal 03 November 2023, dan ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ny. E telah melakukan pemeriksaan ANC di tenaga kesehatan sebanyak 1 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga.

Pada hasil pemeriksaan didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi:84 x/m, Rr:20 x/m, BB: 58 kg, TB 168 cm, LILA 25,5 cm. Pada pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tekanan darah normal 120/70 mmHg. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan. Secara teori tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).Pemeriksaan obstetri palpasi abdomen Leopold I :TFU : 3 jari bawah PX (27 cm), leopold II bagian perut kanan ibu teraba keras dan memanjang (punggung janin) pada perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin seperti tangan dan kaki, leopold III pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan, leopold IV kepala bisa digoyangkan (Konvergen) DJJ : 146 kali/menifrekuensi teratur,TBJ(27-11)x 155 = 2170 gram.

Menurut palpasi abdominal dilakukan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentase Fauziyah et al., (2021) bahwa pada letak yang normal pada fundus uteri teraba bokong, pada perut samping kanan/kiri teraba punggung dan bagian kecil janin, sedangkan pada uterus sebelah bawah teraba kepala. Hal ini berarti letak janin dalam rahim Ny. E normal.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Pada pengkajian yang dilakukan pada tanggal 25 Juli 2024 pukul 09. 50 wita didapatkan Ny. E mengalami perut kencang- kencang, lender darah (+). Data objektif didapatkan bahwa keadaan umum baik, TD 125/77 mmHg, HR : 98x/meint, RR 20 x/menit, Suhu 36,7. Pada palpasi abdomen leopold I TFU 3 jari dibawah procxypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), Leopod II pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras, datar, memanjang seperti papan (punggung) dan sebelah kiri teraba bagian kecil janin (ekstermitas janin), Leopold III teraba keras, bulat dan sudah tidak bisa digoyangkan

(kepala), Leopold IV kepala sudah masuk PAP (Divergen), TFU 29 cm, TBJ 2790 gram, HIS 4 kali dalam 10 menit selam 40 detik, DJJ 140x/menit. Hasil pemeriksaan dalam vt pembukaan 4 cm penipisan 40% ketuban utuh presentasi kepala hodge II. Kemudian pada pukul 14.00 wita didapatkan VT pembukaan 10 cm. Dimana kala 1 fase aktif Ny. E berlangsung selama kurang lebih 5 jam.

Menurut teori Kala I untuk multigravida selama 8 jam, lama kala 1 fase aktif 4-6 jam diperkirakan pembukaan multigravida 2 cm tiap jam (Nardiana et al., 2018). Menurut penulis berdasarkan data subjektif anamnesa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena lama kala 1 fase aktif berlangsung selama 4 jam, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada multigravida kala 1 fase aktif berlangsung selama 4-6 jam. Pada pembukaan 4 cm, ny. E diberikan tehnik *Countepresure*. Tehnik ini dilakukan dengan ibu hamil yang akan melakukan persalinan diposisikan dalam kondisi duduk atau posisi tidur miring ke kiri. Tekanan dan pijatan menggunakan kepalan tangan diterapkan pada bagian sacrum ibu secara mantap dan teratur.

Kala II

Pada pengkajian tanggal 25 Juli 2024 pukul 13.50 wita ibu mengatakan perut semakin kencang dan ingin mengejan seperti BAB tidak tertahan. Dari hasil pemeriksaan pada genetalia didapatkan tampak dorongan dan tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva vagina membuka. Kontraksi uterus 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik, DJJ 150x/menit, dan dilakukan pemeriksaan dalam diperoleh vt pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan jernih, presentasi kepala, hodge IV. Menurut teori persalinan Kala II dimulai ketika pembukaan 10 cm (serviks sudah lengkap) dan lahirnya bayi.

Pada Kala II batas waktu untuk primigravida 120 menit atau 2 jam dan pada multigravida 60 menit atau 1 jam (Fitriahadi, 2019). Asuhan sayang ibu yang dapat diberikan yakni memposisikan posisi ibu bersalin yang nyaman dan memimpin persalinan. Bayi lahir spontan pukul 14.07 WITA jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2.700 gram dengan panjang badan 47 cm, APGAR score: 8/9. Lama Kala II pada Ny. E adalah 17 menit.

Kala III

Pada pengkajian pukul 14.08 wita setelah bayi lahir Ny. E merasakan mules di perut bagian bawah, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha bilateral, melakukan penegangan tali pusat terkendali. Pukul 14.12 WITA plasenta lahir spontan lengkap. Menurut (Kemenkes RI, 2020b) persalinan kala tiga biasanya berlangsung antara 5 sampai 15 menit. Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala tiga dianggap panjang/lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial. Saat plasenta dilahirkan maka rahim berkontraksi (mengeras dan menyusut) untuk menghentikan perdarahan dari tempat perlekatan plasenta. Sebagian besar perdarahan postpartum berasal dari tempat perlekatan plasenta ataupun adanya retensio plasenta.

Kala IV

Persalinan Kala IV Ny.E berlangsung selama 2 jam pertama, perdarahan \pm 150 cc, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras dan bundar, dilakukan IMD selama 1 jam. Menurut penulis Ny. E pada Kala IV fisiologis dan termasuk normal serta perdarahan dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal.

Menurut teori (Umu Qonitun, 2018), Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum dan perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. Asuhan yang diberikan meliputi mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus, memeriksa keadaan ibu dan bayi, mengobservasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dan kandung kemih.

Asuhan Kebidanan BBL

Pengkajian neonatus ke I (KN I) dilakukan pada tanggal 26 Juli 2024 pukul 12.00 wita pada saat bayi berusia 2 hari. Hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, Nadi: 136x/menit RR: 40x/menit, Suhu : 36,5 °C, BB 2650 gram. Bayi di lakukan skrining hipotidoriid untuk mendeteksi kelainan hipotiroid pada bayi dengan pengambilan sampel darah di tumit bayi. Menurut teori (PKM Tiban, 2024) menyebutkan bahwa Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita. Bayi baru lahir yang bisa diperiksa ialah yang berusia 2-14 hari. Tujuan dilaksanakannya skrining ini adalah untuk mendeteksi kelainan hormon tiroid yang menjadi salah satu resiko timbulnya gangguan fisik dan mental dalam masa tumbuh kembang anak. Darah yang diambil ialah sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi kemudian diperiksa di laboratorium. Apabila hasilnya positif, bayi harus segera diobati sebelum usianya 1 bulan agar terhindar dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif.

Pengkajian neonatus KN 2 dilakukan pada tanggal 31 Juli 2024 pukul 09.00 wita pada saat bayi berusia 6 hari dengan BB 2900 gram. Pemeriksaan fisik didapatkan tali pusat dalam keadaan kering tidak ada tanda – tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan teori (Sinta, dkk, 2019) yang menjelaskan Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke- 7 setelah lahir. Pada kunjungan kedua bidan memberikan asuhan menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, diare, dan masalah pemberian ASI.

Pengkajian neonatus KN 3 dilakukan pada tanggal 23 Agustus 2024 pukul 10.00 wita pada saat bayi berusia 28 hari dengan BB 3265 gram. Pemeriksaan fisik didapatkan bayi kuat menyusu. HR 142/menit, RR 42x/menit Suhu 36,5 C. BAB dan BAK lancar. Bidan memberikan KIE tentang ASI eksklusif dan tanda bahaya pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori Hal ini telah sesuai dengan (KIA,2021) ada beberapa yang perlu diperhatikan di kunjungan neonatus ke-III yaitu : bayi mau menyusu atau tidak, keadaan tali pusat setelah memasuki KN- III, tanda bahaya neonatus, dan identifikasi bayi kuning, warna kulit, aktivitas bayi, hisapan bayi, BAK/BAB pada bayi, suhu pada bayi, bercak putih pada bayi.

Sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2020a) 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: Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), Pada usia 6 - 48 jam (kunjungan neonatal 1), Pada usia 3 - 7 hari (kunjungan neonatal 2), Pada usia 8 - 28 hari (kunjungan neonatal 3). Tujuan kunjungan neonatal adalah untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan Ny.E selama masa nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama (hari ke -2), kunjungan kedua (hari ke-6), kunjungan ketiga (hari ke-31), kunjungan keempat (hari ke-40).

Kunjungan Nifas 1 pada hari ke 2 pasca persalinan, kemudian dilakukan pemeriksaan hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny.E 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.E mengganti pembalut setiap habis BAK / BAB. Penulis memberikan KIE kepada Ny.E 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 2 dilakukan pada hari ke 6 pasca persalinan, kemudian dilakukan 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.N mengganti pembalut setiap habis BAB/BAK. Ny.E mengatakan pengeluaran ASI masih sedikit dan merasa khawatir terhadap bayinya akan kurang minum. Sehingga berdasarkan keluhan tersebut dilakukan pijat oksitosin kepada Ny.E.

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.

Kunjungan Nifas 3 dilakukan pada hari ke 31 pasca persalinan, kemudian dilakukan pemeriksaan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ny.E tidak memiliki keluhan. Ny.E mengatakan pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, fundus uteri sudah tidak teraba, lochea alba, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny.E sudah tidak memakai pembalut. Nutrisi Ny. E juga terpenuhi dengan baik. Penulis Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Hal 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 Nifas 4 dilakukan hari ke 40 pasca persalinan, hasil pemeriksaan TD: 120/70 mmHg, ibu mengatakan sudah tidak keluar darah nifas. Ny.E tidak memiliki keluhan dan tidak memiliki penyulit-penyulit apapun selama masa nifas. Ny.E diberikan KIE mengenai KB.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Wijaya et al., (2023) berpendapat 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. E dalam batas normal. Tidak ada keluhan dan penyulit yang dialami. Ny.E telah memutuskan untuk menggunakan KB Implant.

Asuhan Kebidanan KB

Pada kunjungan yang dilakukan pada tanggal 02 September 2024 pada hari ke 40 masa nifas. Ibu memilih menggunakan KB Implant karena ibu sedang menyusui. Penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami. Ibu dipasang KB implant oleh bidan serta di berikan edukasi tentang yaitu : 1. Memberikan konseling tentang penegrtian KB implant, mekanisme kerja, keterbatasan dan efes amping, 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara penuh selama 6 bulan, 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup, 4. Mengingatkan ibu untuk tetap

mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, 5. Menganjurkan ibu segera ke klinik untuk mendapatkan pelayanan bila terdapat keluhan.

Sejalan dengan penelitian Enggar et al., (2022), keuntungan dari Implant yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Dimana Implant cocok digunakan oleh Ny.E karena tidak memiliki pengaruh terhadap ASI dan telah dilakukan pemasangan KB Implant.

Simpulan dan Saran

Setelah dilakukan asuhan pada Ny.E sejak bulan Juni s.d September 2024 di Klinik Ibnu Sina Balikpapan meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 33 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh keimpulan sebagai berikut : pada asuhan kebidanan kehamilan berjalan baik dan tidak terdapat keluhan yang abnormal, pada asuhan kebidana persalinan berjalan dengan normal,pada asuhan kebidanan bayi berjalan dengan normal. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan t sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada.

Diharapkan setelah melakukan studi kasus asuhan kebidanan ini mahasiswa dapat menerapkan ilmu keterampilan yang telah didapatkan sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus yang dilakukan secara berkesinambungan

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, kelancaran dan kesehatan selama menjalankan Tugas ini, ucapan terimakasih kepada Ny E beserta keluarga yang telah bersedia menjadi pasien COC saya dan Klinik Ibnu Sina Balikpapan

Daftar Pustaka

- BPS. (2022). *AKI DAN AKB KALTIM*. <https://data.kaltimprov.go.id/home/visualisasi/84>
- DKK Balikpapan. (2024). *AKI DAN AKB BALIKPAPAN*. <http://dkk.balikpapan.go.id/page/derajat-kesehatan>
- Fauziyah, E. N., Dinengsih, S., & Choirunissa, R. (2021). Hubungan Tinggi Fundus Uteri, Kadar Gula Darah, Dan Kadar Hemoglobin Ibu Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(1), 51–58. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i1.3132>
- Fitriahadi. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 hlm.
- Kemendes RI. (2020a). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III* (Issue 3). <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
- Kemendes RI, K. K. (2020b). REVISI 2 PEDOMAN PELAYANAN ENTENATAL, PERSALINAN, NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR. In *Jurnal Sains dan Seni ITS* (Vol. 6, Issue 1). <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006%0Ahttps://doi.org/10.1>
- Nardiana, E. A., Hutabarat, N. I., Prihatin, S. D., Siregar, R. N., Hidayah, N., Kalsum, U., Winarsih, & Isnaeny. (2018). Asuhan Kebidanan Persalinan. *Analytical Biochemistry*, 11(1), 1–5.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Umu Qonitun, F. N. (2018). Studi Persalinan Kala Iv Pada Ibu Bersalin Yang Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (Imd). *Jurnal Kesehatan, 11*(1), 1–8.
- Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Untuk Sarjana Akademik dan Profesi. In *PT Nasya Expanding Management*. https://www.academia.edu/107270568/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Nifas
- Yulivantina, E. vicky, & Fadhilah, S. (2020). *Buku Panduan Stase CONTINUE OF CARE (COC) & PENULISAN ARTIKEL ILMIAH*.