ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DAN BERKESINAMBUNGAN (CONTINUITY OF CARE) PADA IBU S DI KLINIK UMUM DAN BERSALIN KUSUMA SAMARINDA TAHUN 2025

Bella Rizki Az Zahra[1], Jasmawati[2], Sutrisno[3], Desy Eka Prastiwi[4], Ratna Wati[5]
[1,2,5]Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, Indonesiai9k
[3]Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, Indonesia
[4]Klinik Umum dan Bersalin Kusuma, Samarinda, Indonesia
bellarizkiazzahra91@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana untuk menurunkan AKI dan AKB. Metode pendekatan dengan manajemen kebidanan pola pikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP. Asuhan diberikan pada Ny. S umur 33 tahun G_4P_{3003} di Klinik Umum dan Bersalin Kusuma dan kunjungan rumah dimulai tanggal 31 Januari sampai 12 April 2025 serta dilakukan pengumpulan data melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada asuhan komprehensif yang telah dilakukan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu : pada pemeriksaan Antenatal Care hanya 2 kali, pada asuhan Kala I persalinan berjalan dengan baik, di kala I ibu menggunakan bantuan Oksigen, pemasangan infus RL 20 tpm, kala II berlangsung selama 10 menit, Kala III berlangsung selama 5 menit, dan kala IV berlangsung selama 2 jam terdapat ruptur derajat I. Bayi lahir spontan, berat badan 3805 gr, panjang badan 53 cm dan dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Masa nifas berjalan normal tanpa ada penyulit, dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali dan asuhan keluarga berencana Ny. S memilih keluarga berencana suntik 3 bulan. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny. S sesuai dengan kebutuhan pasien.

Kata kunci : Varney, Asuhan Kebidanan, Komprehensif, SOAP, *Continuity Of Care*

ABSTRACT

Comprehensive Midwifery Care is continuous care for mothers during pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning to reduce MMR and IMR. Varney's midwifery management method is in the form of SOAP. Care for Mrs. S, 33 years old, G4P3003, at the Kusuma Clinic and home visits began on January 31 to April 12, 2025, and data collection was carried out through anamnesis, observation, physical examination and supporting. In the comprehensive care that has been carried out, there is a gap between theory and practice, namely: in Antenatal Care examinations only 2 times, in the care of the First Stage of labor went well, in the First Stage the mother used Oxygen assistance, RL infusion installation 20 tpm, the Second Stage for 10 minutes, the Third Stage lasted for 5 minutes, and the Fourth Stage lasted for 2 hours there was a first-degree rupture. The baby was born spontaneously, weighing 3805 grams, body length 53 cm and neonatal visits were carried out 3 times. The postpartum period was normal without any complications. Four visits were conducted, and Mrs. S chose family planning with a 3-monthly injection. These results indicate that the comprehensive care provided to Mrs. S met her needs.

Keywords : *Varney, Midwifery Care, Comprehensive, SOAP, Continuity Of Care*

PENDAHULUAN

Jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2023 terdapat 4.482 kematian ibu. Pada tahun 2023 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (360 kasus), hipertensi dalam kehamilan (412 kasus) dan lain-lain (2.825 kasus) (Profil Kesehatan RI, 2023). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 terdapat 27.530 kasus kematian bayi (AKB) rentang usia 0-28 hari. (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes, 2023).

Di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2022 terdapat 73 kasus dan tahun 2023 terdapat 83 kasus AKI dengan penyebab kematian terbanyak karena perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan, sedangkan AKB di Kalimantan timur pada tahun 2022 masih mencapai 711 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2023 mencapai 606 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang tercatat kasus penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) dan asfiksia (Dinkes Kalimantan Timur, 2024).

Pada tahun 2022-2023, jumlah AKI di kota Samarinda sebanyak 32 kasus dengan penyebab kematian terbanyak karena perdarahan dan hipertensi (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2024). Pada tahun 2022-2023, jumlah AKB di kota Samarinda sebanyak 137 kasus (Dinkes Kota Samarinda, 2024).

Data dari Klinik Kusuma Samarinda menyatakan bahwa jumlah persalinan di Januari - Desember Tahun 2024 sebanyak 255 Jiwa dan tidak terdapat AKI dan AKB (Klinik Umum dan Bersalin Kusuma Samarinda, 2024).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan *Continuity Of Care* pada Ibu S G_4P_{3003} usia 33 tahun dengan skor poedji rochjati kehamilan resiko tinggi dengan skor 10 yang akan dilakukan pendampingan dan pemantauan Kesehatan ibu dan janinnya selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga perencanaan program keluarga berencana sehingga akan dilakukan asuhan di Klinik Umum dan Bersalin Kusuma Samarinda agar dapat menurunkan jumlah AKI dan AKB.

METODE PENELITIAN

Asuhan ini menggunakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendapatkan hasil dari asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan dengan menggunakan Teknik pengumpulan dan Analisa data yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP sesuai dengan pendekatan manajemen 7 langkah varney yang dimulai sejak 31 Januari s/d 12 April 2025 di Klinik Umum dan Bersalin Kusuma Samarinda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan *(Antenatal Care)*
   a. Subjektif

      Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. S pada tanggal 31 Januari 2025 pukul 14.30 wita. Ibu datang ke Klinik Umum dan Bersalin Kusuma, ibu mengeluh sering sakit pada bagian punggung dan sering BAK, ini merupakan kehamilan ke-4, tidak pernah keguguran, HPHT 19-05-2024, TP 26-02-2025, riwayat persalinan yang lalu normal, frekuensi pemeriksaan ANC 5x, anak pertama sampai ketiga ditolong oleh bidan, tidak ada riwayat penyakit yang diderita, dan tidak ada alergi obat.

      Hal ini kurang sesuai dengan syarat minimal pemeriksaan kehamilan yaitu pemeriksaan *Antenatal Care* dilakukan minimal 6x dengan rincian 2x di trimester I, 1x di trimester II, dan 3x di trimester III. Minimal 2x pemeriksaan oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan kelima di trimester III (Kemenkes, 2020). Ny. S memeriksakan kehamilannya sebanyak 5x, pada trimester I ibu belum mengetahui kehamilannya sehingga tidak ada periksa, trimester II sebanyak 1 kali, dan pada trimester III sebanyak 4x. Hal ini juga dikarenakan kurangnya waktu ibu untuk melakukan pemeriksaan karena kesibukan ibu.

   b. Objektif

      Dari hasil pemeriksaan didapatkan k/u baik, kesadaran composmentis, TTV

dalam batas normal, pemeriksaan penunjang USG dalam batas normal. Menurut teori (Buku KIA, 2024) standar pelayanan *Antenatal Care* ada 12 T yaitu timbang BB dan ukur TB, ukur Tekanan Darah, ukur LILA, ukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian tablet Fe, imunisasi TT, test laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara/konseling, skrining kesehatan jiwa, dan pemeriksaan USG.

c. Analisis

Dari hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakan diagnosa : ibu G_4P_{3003} usia kehamilan 36 minggu 5 hari janin hidup tunggal intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

Menurut teori Arlenti dan Zainal (2021) Analisis adalah pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (keismpulan) dari data subjektif dan objektif, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Menurut teori (Marfuah dkk, 2023) asuhan antenatal yang diberikan pada kehamilan trimester III yaitu kebutuhan energi dan nutrisi yang cukup, personal hygiene/kebersihan diri, pakaian.

Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah (Maryani et al., 2020). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan *(Intranatal Care)*

a. Kala I

1) Subjektif

Pada pukul 01.15 wita ibu datang dengan keluhan keluar lender darah dan ada cairan keluar cairan bening mengalir pada pukul 23.00 wita.

Pada pukul 01.15 wita ibu merasa sakitnya semakin bertambah dan nyeri pinggang menjalar hingga punggung belakang. Menurut (Cunninghan, 2016 dalam Nurasiah, 2020) tanda-tanda persalinan kala I adalah terjadi his, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, terjadinya penipisan dan pembukaan serviks dan pecahnya ketuban. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada pukul 01.15 wita hasil pemeriksaan K/U Baik TTV : TD 120/80 mmhg, N: 87x/menit, S : 36,5^{o}C, RR : 20x/menit, DJJ : 145 x/menit, HIS 4 x 10 menitdurasi 40-45 detik, portio tipis, pembukaan 5 cm, penurunan 2/5, selaput ketuban utuh, kepala hodge II-III, preskep. Pukul 02.55 wita hasil pemeriksaan Kembali DJJ : 148 x/menit, kontraksi 5x/ 10 menit durasi 40-42 detik, porsio ti[is, pembukaan 10 cm, presentasi kepala,, hodge IV, ketuban jernih, molase tidak ada, bagian yang lain teraba tidak ada.

Menurut teori (Nardina dkk, 2023) pemeriksaan dalam dilakukan berdasarkan kondisi ibu. Pada fase laten pemeriksaan dalam atau VT dilakukan 4 jam setelah masuk kamar bersalin atau pasien mulai merasakan adanya sakit akibat his dan his yang mulai teratur. Pada fase aktif, apabila semua hasil pemeriksaan normal maka pemeriksaan dikerjakan setiap 4 jam sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif pada tanggal 03-03-2025 pukul 01.15 wita maka ditegakkan diagnosa : G_4P_{3003} usia kehamilan 41 minggu 1 hari inpartu kala I fase laten , janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

pada tanggal 03-03-2025 pukul 02.55 wita maka ditegakkan diagnosa

: G_4P_{3003} usia kehamilan 41 minggu 1 hari inpartu kala I fase aktif , janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

menurut Wijayanti, I.T, dkk (2022) Kala satu persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam.Sehingga dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan dilapangan.

4) Penatalaksanaan

Menurut teori (Wijayanti, I.T, dkk 2022) pada kala I tugas penolong adalah mengawasi dan menanamkan semangat kepada ibu bahwa proses persalinan adalah fisiologis tanamkan rasa percaya diri dan percaya pada penolong. Pemberian obat atau tindakan hanya dilakukan apabila perlu dan ada indikasi.Pada kala pembukaan dilarang mengedan karena belum waktunya dan hanya akan menghabiskan tenaga ibu. Biasanya, kala I berakhir apabila pembukaan sudah lengkap sampai 10 cm.

Menurut (Tanhati, 2021) dijelaskan bahwa alasan mengapa dilakukannya pemasangan infus yaitu untuk menjaga kebutuhan cairan selama proses persalinan yang melelahkan. Kondisi yang membutuhkan pemasangan infus saat persalinan atau setelah melahirkan yaitu infus untuk kebutuhan terapi antiboiotik, induksi.

b. Kala II

1) Subjektif

Pada pukul 02.55 wita, ibu merasa sakitnya semakin sering dan ada rasa ingin meneran.Menurut teori (Wijayanti, I.T, dkk 2022) tanda dan gejala persalinan kala II adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan perineum menonjol, vulva membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapat hasil yaitu keadaan umum baik, kontraksi 4x/

10 menit, durasi 40-45 detik, kandung kemih tidak penuh, DJJ 148 x/I (reguler), pada pemeriksaan dalam porsio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, presentase kepala, hodge IV, ketuban jernih. Menurut teori (Wijayanti, I.T, dkk 2022) pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira- kira 2-3 menit sekali.Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot -otot dasar panggul yang secara reflektoris timbul rasa mengedan, karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka.Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan maka ditegakkan diagnosa : G_4P_{3003} Kala II persalinan Normal. k/u ibu dan janin baik, diagnose ditegakkan berdasarkan hasil dari data subjektif dan objektif.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien.Menurut teori APN Rosiana dkk, (2021) saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm sampai dengan ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

1) Subjektif

Pada pukul 03.05 wita ibu merasa perutnya mules dan Bahagia

atas kelahiran bayinya. Menurut (Mansyur & Dahlan, 2022) Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Sehingga ibu mengalami mulas pada perut, dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Objektif

Hasil pemeriksaan pada ibu, K/U baik, TD 11/79 mmHg, N 79 x/menit, S 36,5^{o}C, RR 20 x/menit, palpasi TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tali pusat memanjang didepan vulva. Menurut teori (Wijayanti, I.T, dd 2022) tanda-tanda pelepasan plasenta yakni : perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba-tiba. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan maka ditegakkan diagnose : G_4P_{3003} kala III persalinan normal. K/U ibu baik, menurut (Wijayanti, I.T dkk, 2022) kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

4) Penatalaksanaan

Kala III ibu S berlangsung dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit (retensio plasenta). Lama kala III berlangsung sekitar 5 menit. Penulis melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemberian suntik oksitosin 1 menit pertama setelah bayi baru lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase uterus, hal ini sesuai dengan teori APN (2019). Plasenta lepas biasanya 6-15 menit setelah bayi baru lahir dan ditandai dengan uterus membulat, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah mendadak menurut Prawirohardjo (2016).

d. Kala IV

1) subjektif

pukul 03.10 wita ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan perutnya masih terasa mules. Menurut (Mansyur & Dahlan, 2022) involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Sehingga ibu mengalami mules pada perut, dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

2) Objektif

Dari hasil pemantauan didapatkan hasil K/U ibu baik, TTV: TD 128/82 mmHg, N 85 x/menit, TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, terdapat laserasi derajat I, jumlah darah 50 cc. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan ditegakkan diagnosa : P_{4004} Kala IV persalinan Normal. K/U ibu baik dan diagnose didapatkan dari data subjektif dan objektif.

Menurut teori (Wijayanti, I.T dkk, 2022) kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah persalinan.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada ka IV tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil pemantauan Ny. S.

Menurut asuhan persalinan (2020) persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah persalinan tersebut. Perlu diperhatikan terkait tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah pendarahan. Kontraksi uterus tidak baik makan uterus teraba lembek, dapat disebabkan oleh kandung kemih yang penuh yang dapat menyebabkan perdarahan. Menurut teori pada saat bayi lahir TFU setinggi pusat dan

setelah lahir 1 jari dibawah pusat (Sulistyawati, 2019).

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir
   a. Subjektif

      Bayi lahir pukul 03.05 wita dan dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir 1 jam setelah IMD.

   b. Objektif

      Bayi lahir spontan dengan BB : 3.805 gr, PB 53 cm, LK 35 cm, lingkar dada 36 cm, Lingkar Perut 35 cm, dan LILA 13 cm. hal ini sesuai dengan teori *Varney* (2016), yaitu bayi lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan lahir 2500-4000 gr, Panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, bayi menangis kuat dan bergerak aktif, serta tidak ada kelainan kongenital.

   c. Analisis

      Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan diagnosa : NCB-SMK usia 1 jam. K/U baik berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif bayi baik dan normal.

   d. Penatalaksanaan

      Bayi ibu S dilakukan pemeriksaan fisik, pemberian salep mata, dilakukan penyuntikan Vitamin K pada paha kiri bayi, dan dilakukan perawatan tali pusat serta pemberian imunisasi HB 0.

      Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan yaitu asuhan bayi baru lahir meliputi resusitasi bayi baru lahir, pengikatan dan pemotongan tali pusat, perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, profilaksis mata, pemberian vitamin K, pengukuran antropometri bayi baru lahir dan menjaga suhu tubuh bayi (Prawirohardjo, 2016).

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas *(Postnatal Care)*
   a. Subjektif

      Dilakukan kunjungan sebanyak 4x Kunjungan masa nifas terdapat 4 kunjungan. Kunjungan yang pertama pada 6-48 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan, dan kunjungan keempat 29-42 hari setelah persalinan (Kemenkes, 2020).

      Pada kunjungan pertama (KF I) tanggal 03-03-2025 pukul 15.00 wita (11 jam postpartum) setelah persalinan, ibu mengeluh merasa mules dan nyeri pada jalan lahir. , hari pertama postpartum ibu masih berfokus pada dirinya sendiri dan memperhatikan keadaannya setelah melahirkan (fase *taking in*). kunjungan ke-2 (KF 2) pada 07-03-2025 (4 Hari) pukul 15.00 wita ibu mulai nyaman dan mulai melakukann perawatan bayi dibantu oleh suami *(Taking Hold)* dan ibu tidak memiliki keluhan. Kunjungan ke-3 (KF 3) pada 21-03-2025 (18 Hari) pukul 09.00 wita, ibu sudah mengambil alih peran untuk merawat bayinya sehari-hari (Letting Go) dan ibu tidak memiliki keluhan. Kunjungan ke-4 (KF 4) pada 12-04-2025 (40 hari) pukul 09.00 wita ibu sudah mengambil alih semua peraan merawat bayinya *(Letting Go*) dan ibu tidak memiliki keluhan.

      Hal ini sesuai dengan perubahan psikologis masa nifas dimana ini adalah fase transisi yang dimana terbagi menjadi 3 adaptasi psikologis masa nifas yakni : hari ke 1-3 masih focus terhadap dirinya sendiri *(Taking In),* hari 4-7 mulai punya keinginan merawat bayinya *(Takin Hold),* dan hari ke-7 dan seterusnya ibu sudah mengambil alih tugas merawat bayinya *(Letting Go)* menurut (Prawirohardjo, 2018).

   b. Objektif

      Pemeriksaan kontraksi baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, Diastasis Rectus Abdominalis : 4 x 16 cm, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu tubuh ibu S dalam batas normal serta terdapat pengeluaran lokhea berwarna merah (lokhea rubra). Menurut Dewi & Sunarsih (2019).

c. Analisis

Pada tahap ini didapatkan diagnosa P_{4004} Nifas Normal 11 jam, 4 Hari, 18 Hari, dan 40 Hari. Pemeriksaan K/U ibu baik, menurut teori (Arlenti & Zainal , 2021). Analisis ini didapatkan dari hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada masa nifas KF 1 – KF 4 sudah sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien.

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

a. Subjektif

Dilakukan kunjungan Neonatus sebanyak 3x. bayi menyusu kuat, tali pusat lepas pada hari ke-6 dan tidak keluhan selama masa kunjungan neonatus.

b. Objektif

Data dari hasil pengkajian KN 1-KN3 pada data objektif dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan TTV dalam batas normal, terjadi pengingkatan berat badan setiap kunjungan dan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi.

Berat badan neonatus sempat turun saat KN2 dari 3.805 gr jadi 3.590 gr, dan naik dari 3.590 gram menjadi 3.685 gram saat KN 3. Kenaikan berat badan ini disebabkan karena asupan nutrisi yang adekuat pada neonatus. Hal ini sesuai dengan teori menurut Muslihatun (2019), kenaikan berat badan bayi baru lahir adalah 140-200 gram/minggu.

c. Analisis

Dari hasil pemeriksaan maka ditegakkan diagnosa : NCB-SMK usia 11 jam, 4 hari, dan 18 hari.

Hasil pemeriksaan seluruhnya baik, dimana menurut teori (Arlenti & Zainal, 2021) Analisis adalah pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

d. Penatalaksanaan

Menurut penulis asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang mana kunjungan neonatus dilakukan sebnayak 3 kali untuk melihat pertumbuhan dan perkembangan bayi serta apakah selama masa neonatus terdapat tanda-tanda bahaya maupun komplikasi yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

6. Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi

a. Subjektif

Pada anamnesa tanggal 12-04-2025 pukul 09.30 wita, ibu mengatakan ingin menggunakan Kb suntik 3 bulan dan suami mendukung keputusan ibu dalam pemilihan metode kontrasepsi.

Cara kerja Suntik Kb 3 Bulan adalah dengan mengentalkan lendir serviks yang dapat mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi, serta efektif dalam mencegah kehamilan yaitu dengan kegagalan 0,3 per 100 perempuan pertahun (Astiti, 2021).

Keuntungan kontrasepsi Suntuk 3 bulan yaitu sangat efektif (kegagalan 0,3 kehamilan per 100 perempuan), pencegahan kehamilan jangka Panjang, tidak mempengaruhi hubungan suami istri, tidak mempengaruhi ASI. Sedangkan kerugiannya ialah sering ditemukan gangguan haid, kemungkinan pengembalian kesuburan lambat setelah berhenti dari pemakaian, permasalahan berat badan, dan tuidak menjamin dari penyakit menular seperti IMS dan HIV (Susilowati, 2023).

Berdasarkan BKKBN (2019), bentuk partisipasi pria dalam Keluarga Berencana dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi langsung adalah sebagai peserta KB dengan menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan seperti kondom, vasektomi, senggama terputus, dan metode pantang berkala. Sedangkan partisipasi pria secara tidak langsung adalah

mendukung dalam pemakaian alat kontrasepsi, dengan cara memilih kontrasepsi yang cocok yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya, membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum pil KB dan mengingatkan istri untuk control, membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi, mengantarkan istri ke fasilitas pelayanan Kesehatan untuk control atau rujukan, mencari alternative lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan, membantu menghitung masa subur apabila menggunakan metode pantang berkala, dan menggantikan pemakaian kontrasepsi bila keadaan Kesehatan istri tidak memungkinkan.

b. Objektif

Dilakukan pemeriksaan kepada ibu dengan hasil K/U: baik, TTV: TD 119/80 mmHg, N 83 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,5^{o}C, dan BB : 59 kg.

Menurut (Fauziah, 2021) kontraindikasi KB suntik 3 bulan yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, usia >35 tahun yang merokok, dan riwayat penyakit (jantung, stroke, atau hipertensi). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Dari hasil pemeriksaan maka ditegakkan diagnosa : P_{4004} usia 33 tahun Akseptor KB Suntik 3 Bulan.

Diagnose didapatkan dari data objektif dan subjektif. Menurut teori (Arlenti & Zainal, 2021) Analisis adalah pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada ibu S mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi di Klinik Umum dan Bersalin Kusuma Samarinda maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam pemberian asuhan kebidanan yang dimulai sejak kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi telah sesuai dengan teori dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney. Asuhan kebidanan secara komprehensif adalah sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi.

1. Pengkajian Data

Pengumpulan data dimulai dengan melakukan pemeriksaan pada Ny. S, mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan ber KB diperoleh melalui anamnesis serta pemeriksaan fisik yang didapat dari data yang diperoleh.

2. Interpretasi Data

Berdasarkan data Ny.S pada Kehamilan ditegakkan Diagnosa G_{4P3003} UK 36 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine. Data persalinan ditegakkan diagnosa G_{4P3003} Usia Kehamilan 41 Minggu 1 hari, untuk BBL, Nifas dan KB, diagnose telah ditegakkan berdasarkan data dasar dalam batas normal.

3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Untuk diagnosa potensial Ny.S didapatkan pada ibu G_{4P3003} UK 41 minggu 1 hari dengan Anemia Ringan, janin tunggal hidup, intrauterine. Untuk persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi semua pemeriksaan dalam batas normal.

4. Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi tidak terdapat masalah dan

pemeriksaan dilakukan dan hasil dalam batas normal.

5. Menyusun Rencana Asuhan
   Rencana asuhan yang diberikan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi yang disusun telah menyesuaikan keadaan dan kebutuhan pasien.

6. Implementasi
   Implementasi atau penatalaksanaan asuhan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus, dan KB telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien.

7. Evaluasi
   Hasil asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus, dan KB telah dilakukan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien.

8. Analisis Perbedaan Konsep Dasar Teori dengan Praktik
   Berdasarkan hasil asuhan sejak tanggal 31 januari s/d 12 Apri 2025 terdapat kesenjangan yaitu :
   a. Pada kehamilan ibu hanya melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali yang seharusnya 6 kali.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dengan selesainya pemberian asuhan komprehensif ini yang telah saya tuangkan dalam penulisan artikel ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada setiap orang yang terlibat dalam pelaksanaan asuhan ini, termasuk peran serta dari tim *reviewer* dalam memberikan masukan sebelum diterbitkannya artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

Arlenti & Zainal. (2021) . *Manajemen Pelayanan Kebidanan.* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

BKKBN. (2019). *Pedoman Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan.* Jakarta : BKKBN dan Kemenkes R.I Jakarta YBP-SP.

Dewi, V. N. L., & *Sunarsih*, T. (*2019*). Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika.

Diana, S., & Mafticha, E. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Penerbit CV Kekata Group.

Hartinah, Karyati, & Rokhani. (2019). *Hubungan Pola Aktivitas Fisik Dengan Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. Volume 10.

JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini.* Jakarta : Depkes. RI.

Kemenkes RI. (2016). *Buku Saku Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.* Jakarta : Kemenkes RI.

Kemenkes RI.(2024).*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.Jakarta : Kemenkes RI

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Kemenkes RI.

Ketua JNPK-KR. Tahun (2024). *Kurikulum Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal Bagi Dokter, Bidan, dan Perawat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.* JNPK-KR : Jakarta

Klinik Umum dan Bersalin Kusuma . (2022). D*ata Persalinan Klinik Umum dan Bersalin Kusuma Tahun 2022*. Samarinda : Klinik Umum dan Bersalin Kusuma.

Mansyur & Dahlan. (2022). *Buku Ajar : Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Selaksa Kelompok Penerbit Intrans : Malang

Marfuah, Siti, dkk. (2023) . *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Penerbit K-Media

Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Pustaka Pelajar.

Muslihatun, WN. (2019). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya.

Prawihadrjo, S. (2016). *Ilmu kebidanan. Ed 4 Cet 5*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono.

Rosiana, dkk. (2021). *Modul Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* : Poltekkes Kemenkes Semarang Kampus Tegal

Sulistyawati, A. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada ibu nifas.Jogjakarta: Andi Offset.

WHO. (2016). *World Health Statistics-Monitoring Health For The Sdgs.* World Health Organitation.

Wijayanti Tri, Irfana, dkk. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : K-Media