




Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny. L Di PMB Rosidah, S.St, Bdn

Veryanah Sunarsih¹, Putri Rahma Dini¹

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Karya Husada Semarang, Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.

✉ veryanahs@gmail.com

 <https://doi.org/10.56186/jkkb.255>

Abstrak

Latar belakang : Salah satu tempat yang dapat membantu bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yaitu PMB Rosidah yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya merupakan salah satu PMB yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Tujuan : Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) Pada Ny. L di PMB Rosidah, S.ST, Bdn dengan pemikiran 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan SOAP. Metode Studi Kasus Studi kasus ini akan dilakukan untuk mempelajari hal yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. L dan bayinya melalui proses asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas. Studi kasus ini menggunakan alur pikir menurut Hellen Varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP. Waktu pengambilan kasus dimulai dari 1 Oktober 2024 sampai 30 Juni 2025 dan waktu pelaksanaan memberikan asuhan yaitu pada tanggal 1 Oktober 2024 sampai 30 Juni 2025. Hasil : Dari hasil pengkajian didapatkan Ny. L hamil kedua pernah melahirkan satu kali dan belum pernah keguguran. Usianya sekarang adalah 26 tahun. Hal ini menyatakan bahwa Ny. L termasuk kategori usia produktif, Pada Ny. L didapatkan hasil pemeriksaan pada tekanan darah yaitu dari 110/70 sampai dengan 120/80 mmHg Kesimpulan : Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL terhadap Ny. L di PMB Rosidah dengan melakukan 1 kali kunjungan pada trimester 3.

Kata Kunci: Asuhan kebidana Hamil; bersalin; BBL; Nifas

Abstract

Background: One place that can assist midwives as health workers who play a role in improving services is the Rosidah Midwifery Center, which is close to the community. It is one of the centers that supports COC (continuity of care) and serves as a place for students to provide continuous care to pregnant women, laboring, postpartum, and newborns. Objective: To be able to provide Continuity of Care (CSC) to Mrs. L at the Rosidah Midwifery Center, S.ST., Bdn., using Varney's 7-step approach and SOAP documentation. Case Study Method: This case study will examine issues related to continuous midwifery care for Mrs. L and her baby through the midwifery care process for pregnant women, laboring, newborns, and postpartum. This case study uses Helen Varney's thought process and SOAP documentation. The case collection period starts from October 1, 2024 to June 30, 2025 and the implementation period for providing care is from October 1, 2024 to June 30, 2025. Results: From the results of the assessment, it was found that Mrs. L was pregnant for the second time and had given birth once and had never had a miscarriage. Her current age is 26 years old. This states that Mrs. L is included in the productive age category. In Mrs. L, the results of the examination on blood pressure were from 110/70 to 120/80 mmHg. Conclusion: The author was able to provide midwifery care during pregnancy, labor, postpartum and newborn baby to Mrs. L in the PMB Rosidah, Tegal Regency by conducting 1 visit in the 3rd trimester.

Keywords: Midwifery care of pregnancy; childbirth; newborn; postpartum

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (WHO, 2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal (Profil Kesehatan kabupaten tegal Tahun 2025) jumlah kematian ibu di Kabuptaen Tegal sebanyak 19 kasus dari 29 puskesmas kasus yang paling banyak terdapat di Puskesmas Bumijawa sebanyak 3 kasus kemudian Puskesmas Margasari 2 kasus dan yang paling banyak terdapat di Rumah Sakit sebanyak 13 kasus. AKB sampai bulan Agustus sebanyak 112 kasus, kasus terbanyak di Puskesmas Kupu ada 10 kasus dan paling sedikit Puskesmas Dukuhturi dengan jumlah 0. Sedangkan di PMB Rosidah tidak terdapat kasus pada kematian ibu dan bayi.

Target menurunkan AKI ditentukan dalam tujuan pembangunan millennium yaitu tujuan ke-5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi 3 sampai 4 resiko jumlah kematian. Kematian ibu di Kabupaten Tegal dari 5 tahun terakhir ada penurunan kasus kematian ibu. Pada tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 18 ibu atau 119.97 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab Kematian ibu di Kabupaten Tegal paling banyak yaitu penyakit Pre eklamsi (26,66%), perdarahan (20,00 %), penyakit jantung (20,00 %), TBC (13,33%), asma (6,66%) dan lain-lain (13,33%) (Dinkes Kabupaten Tegal ;h.10).

Sedangkan, upaya dari Dinas Kabupaten Tegal yaitu pada fase kehamilan (melakukan pemeriksaan sedini mungkin pada ibu hamil yang minimal kunjungan 6 kali selama kehamilan), ibu bersalin (persalinan yang aman dan ditangani oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi yang memadai dan diusahakan di tempat pelayanan kesehatan), ibu nifas (melakukan pemantauan pemeriksaan pada ibu nifas dengan kunjungan minimal 3 kali) (Dinkes Kab. Tegal 2023 ;h.33-34).

Untuk menurunkan AKI dan AKB maka diperlukan tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan dalam memberikan pelayanan kepada ibu dan anak salah satunya yaitu seorang bidan. Dimana bidan sebagai tenaga kesehatan yang harus kreatif dalam menjalankan kebijakan kebijakan yang dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama bagi ibu dan anak sehingga mempunyai peran penting untuk membantu kesehatan diindonesia terutama mampu dalam membantu menurunkan AKI dan AKB (Dinkes Jateng, 2023;h.10).

Salah satu tempat yang dapat membantu bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yaitu PMB Rosidah yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya merupakan salah satu PMB yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Penulis juga mendapatkan data pada tahun 2024, cakupan dari bulan Oktober 2024 sampai Juli 2025 yang

berkunjung sebesar 454 ibu hamil yang terdiri dari K1 120 (34.98%) kasus, K2 100 (29.15%) kasus, K3 73 (21.28%) kasus, K4 50 (14.57%) kasus. Pada ibu bersalin kunjungan berjumlah 342 orang dengan persalinan normal sebanyak 314 (91.81%) kasus dan bersalin rujukan sebanyak 28 (8,18%) kasus dengan indikasi kala 1 memanjang 183

(53.57%) kasus, dan lain-lain 158 (46.42%). Pada ibu nifas berjumlah 314 orang, sedangkan BBL berjumlah 314 dengan rujukan 1 karena asfiksia. Pada Tahun 2017 cakupan sejak bulan Januari-Agustus tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Di PMB Bidan Rosidah juga melaksanakan program – program yang di laksanakan Pemerintah, antara lain : Kelas ibu hamil, kunjungan nifas, kelas ibu balita, Posyandu dan menerima bimbingan mahasiswa Praktek Profesi.

Di PMB Rosidah, mahasiswa juga melakukan asuhan berkelanjutan atau COC (continuity of care) yang merupakan konsep pembelajaran berbasis pasien dan mahasiswa dapat belajar langsung dari pasien. Selain itu, mahasiswa juga berpartisipasi aktif dalam pengalaman COC (continuity of care) sehingga mampu mengembangkan dan memberikan perawatan berpusat pada wanita. Agar mencapai COC (continuity of care) yang benar mahasiswa diminta untuk menyediakan sejumlah perawatan di bidang kebidanan, yang melibatkan pasien yang berbeda selama masa antenatal care, intranatal care, dan pasca kelahiran (Yanti dkk, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Secara Berkelanjutan pada Ny. L umur 26 tahun dari hamil, bersalin, BBL (bayi baru lahir), nifas di PMB Rosidah, S.ST, Bdn

Tujuan Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) Pada Ny. L di PMB Rosidah, S.ST, Bdn dengan pemikiran 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

Metode

Studi kasus ini dilaksanakan pada ibu hamil dari TM II di PMB Bidan Rosidah Desa Kertayasa Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal Tahun 2025. Studi kasus ini akan dilakukan untuk mempelajari hal yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. L dan bayinya melalui proses asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas. Dengan asuhan kebidanan yang secara mendalam mengenai kondisi ibu dimulai dari kehamilan, persalinan, BBL, dan Nifas yang dilakukan secara berkelanjutan (Continuity of Care). Studi kasus ini menggunakan alur pikir menurut Hellen Varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP. Waktu pengambilan kasus dimulai dari 1 Oktober 2024 sampai 30 Juni 2025 dan waktu pelaksanaan memberikan asuhan yaitu pada tanggal 1 Oktober 2024 sampai 30 Juni 2025.

Hasil dan Pembahasan

1. Asuhan Hamil

a. Data subjektif

Dari hasil pengkajian didapatkan Ny. L hamil kedua pernah melahirkan satu kali dan belum pernah keguguran. Usianya sekarang adalah 26 tahun. Hal ini menyatakan bahwa Ny. L termasuk kategori usia produktif,

Ny. L mengeluhkan keluar keputihan dari jalan lahir dari awal kehamilan tapi tidak berbau, tidak gatal, berwarna putih susu, cair dan ibu mengeluhkan nyeri payudara

mulai dari 7 bulan kehamilannya. Dapat disimpulkan bahwa keluhan Ny. L dilihat dari teori tidak ada perbedaan sehingga Ny. L dalam keadaan normal.

Pada kasus ini HPHT ibu adalah tanggal 05 Agustus 2024 maka dapat dihitung HPL nya adalah 12 Mei 2025, dan didapatkan umur kehamilan 38 minggu 4 hari. Pada Ny. L dengan hasil tersebut akan mendekati proses kelahiran.

Sedangkan pada kasus Ny. L hanya mendapatkan TT1 yaitu pada waktu hamil pertama tahun 2020. Jadi Ny. L belum mendapatkan perlindungan tetanus sampai seumur hidup.

Ny. L melakukan pemeriksaan ANC sudah sebanyak 8 kali yaitu pada saat trimester I sebanyak 2x, trimester II sebanyak 3x, trimester III 3x di Bidan R. menurut Depkes RI (2013;h. 22) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut, minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua (K2), minimal 2 kali pada trimester ketiga (K3 & K4). Hal ini menunjukkan Ny. L telah melakukan pemeriksaan ANC melebihi dari program pemerintah, sangat mementingkan kesehatannya dan janinnya. Sedangkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. L di dapatkan ibu mengatakan makan sehari 4 x sehari dengan porsi setengah piring berupa nasi. Hal ini penulis tidak mengetahui kalori, protein, kalsium yang ibu konsumsi selama hamil.

b. Data objektif

Data objektif pada Ny. L yang di bahas adalah pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan fisik status gizi (pemeriksaan tinggi badan, pemeriksaan BB, LiLA), pemeriksaan terkait adanya tanda bahaya, gejala anemia, pemeriksaan fisik obstetric meliputi pengukuran TFU, Leopold, DJJ, genitalia) dan pemeriksaan penunjang.

Pada Ny. L didapatkan hasil pemeriksaan pada tekanan darah yaitu dari 110/70 sampai dengan 120/80 mmHg. Dalam hal ini menunjukkan antara teori dan Ny. L tidak ada perbedaan karena tekanan darahnya selalu dalam batas normal dan tidak menjurus ke hipertensi pada kehamilan maupun preeklamsi. Pada Ny. L di dapatkan hasil pemeriksaan Tinggi Badan 170 cm dari hasil buku KIA ibu. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. L tinggi badannya dalam batas normal tidak mengalami resiko CPD.

Ny. L saat dilakukan pemeriksaan berat badan terakhir selama kehamilan adalah 68 kg, pengkajian Ny. L mengatakan berat badannya 65 kg. Dan IMT nya dengan rumus $(BB \text{ (kg)} : TB(m)^2)$ yaitu $(68 \text{ kg} : (1,57 \text{ cm} \times 1,57 \text{ cm})) = 27,42$ ibu termasuk kategori tinggi. Menurut Prawirohardjo (2010;h. 286) Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas maka pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 7 - 11,5 kg selama hamil. Sehingga antara BB sebelum hamil dan selama hamil Ny. L hanya mengalami kenaikan 10 kg. Maka menunjukkan bahwa Ny. L mengalami ketidak normalan pada berat badannya disebabkan karena waktu hamil muda sering sakit

Pada pemeriksaan Ny. L di dapatkan hasil payudara membesar, putting susu menonjol, nyeri tekan pada payudara kanan, kolostrum belum keluar. Hal ini Ny. L mengalami keluhan yang sama dengan teori sehingga keadannya termasuk fisiologis. pada kasus Ny. L taksiran berat janin adalah sebesar 3.410 gr, maka pada Ny. L taksiran berat badan janinnya dalam keadaan normal.

Pada kasus Ny. L di dapatkan bahwa LiLA nya 27 cm. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Pada pemeriksaan Ny. L didapatkan hasil bahwa letak janin bagian bawah kemungkinan kepala dengan DJJ berkisar antara 136-145x/menit. Dalam pemeriksaan Ny. L yaitu DJJ nya dalam keadaan normal.

Pada Ny. L di dapatkan hasil Leopold I TFU 3 jari di bawah processus xypoides teraba satu bagian lunak, tidak melenting. Kemungkinan bokong, Leopold II Bagian kanan teraba bagian kecil-kecil. Kemungkinan adalah ekstremitas janin. Bagian kiri teraba satu bagian keras memanjang seperti papan. Kemungkinan adalah punggung janin. Leopold III Teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV kedua tangan tidak bias ketemu (divergen), sudah masuk PAP. Hal ini menunjukkan pemeriksaan Leopold dalam keadaan normal.

Pada pemeriksaan fisik terhadap Ny. L tidak dilakukan pemeriksaan genetalia dan anus karena ibu tidak berkenan dilakukan pemeriksaan, sehingga tidak diketahui perubahan genetalia yang abnormal. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada data pemeriksaan penunjang pada Ny. L di dapatkan hasil dilakukannya pada tanggal 11 November 2024 usia kehamilannya 14 minggu termasuk trimester II dengan hasil Golongan darah O, HB 11,8gr/dL, HbSAG negative, VCT : NR, Protein urine : (-). Sedangkan menurut Nurjismi (2015;h. 44) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb) dan pemeriksaan penunjang lain pada ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, pada trimester ketiga tidak dilakukan karena ibu tidak ada yang mengantar ke puskesmas suaminya sibuk kerja, sehingga tidak diketahui Hb ibunya. Pada Ny. L pada pemeriksaan penunjang di dapatkan hasil salah satunya yaitu protein urine negatif, tekanan darah 120/80 mmHg.

c. Assessment

1) Diagnosis Kebidanan

Diagnosis yang telah ditegakkan pada tanggal 3 Mei 2025 yaitu G2P1A0 umur 26 tahun umur kehamilan 38 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak membujur, punggung kiri (PUKI), presentasi kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Hal ini menunjukkan bahwa diagnosis ibu normal dengan teori dari Kemenkes RI (2013; h.36) yang menyatakan kehamilan usia kehamilan cukup bulan antara 37-42 minggu.

2) Masalah

Pada Ny. L terdapat masalah berupa keputihan. Sekresi ini bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*. Dapat disimpulkan bahwa keluhan Ny. L dilihat dari praktek dan teori termasuk dalam keadaan fisiologis.

3) Diagnosis Potensial

Mengidentifikasi diagnosa potensial dan masalah adalah berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini yang berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, dan menunggu waspada penuh dan persiapan terhadap semua

keadaan yang mungkin muncul menurut Varney (2007), dalam kasus Ny. L tidak terdapat masalah dan diagnosa potensial.

4) Tindakan Segera

Kebutuhan segera atau tindakan segera adalah dimana seorang tenaga kesehatan akan mengindikasikan kedaruratan yang mengharuskan bidan mengambil tindakan secara cepat atau sembari menunggu intervensi tenaga kesehatan lainnya misal dokter menurut Varney (2007). Pada kasus Ny. L tidak terdapat diagnosa potensial sehingga tidak terdapat kebutuhan segera.

d. Planning

1) Perencanaan

Pada Ny. L diberikan perencanaan berupa beritahu kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya, beri pendidikan kesehatan kembali tentang ketidaknyamanan ibu yaitu keputihan dan nyeri payudara, ingatkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan, ingatkan kembali tentang persiapan persalinan, ingatkan kembali tanda-tanda persalinan, ingatkan kembali tentang IMD, anjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat dari bidan, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

Pada Ny. L penulis menemukan kesenjangan yaitu penulis tidak memberikan tablet FE, kalk, asam folat dan KIE tentang obat-obatan tersebut kepada ibunya hanya mengingatkan kepada ibu untuk meminumnya secara teratur.

2) Pelaksanaan

Pada Ny. L penulis melakukan pelaksanaan sesuai perencanaan yang dibuat di atas berupa memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini, memberikan pendidikan kesehatan kembali tentang ketidaknyamanan ibu yaitu keputihan dan nyeri payudara, mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan, mengingatkan kembali tentang persiapan persalinan, mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan, mengingatkan kembali tentang IMD, menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat dari bidan, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang. kasus pada Ny. L penulis mendapatkan ketidaksesuaian yaitu hanya menganjurkan untuk terapi obat dari bidan tanpa menanyakan berapa lama sudah mengkonsumsi dan memberitahukan manfaat dan meminumnya selain itu juga tidak memberikan tablet Fe kepada ibu.

3) Evaluasi

Dari perencanaan dan pelaksanaan yang telah diberikan hasil evaluasi yang didapatkan berupa Ny. L dapat memahami semua yang diberikan oleh penulis, tetapi penulis kurang dalam melakukan evaluasi yaitu tablet Fe yang didapat sebelumnya apakah sudah dikonsumsi dengan benar atau belum.

2. Asuhan Persalinan

Ny. L melahirkan pada tanggal 03 Mei 2025 di Puskesmas Bangun Galih. Asuhan masa persalinan dimulai tanggal 03 Mei 2025 pukul 15.15 WIB hingga pukul 02.45 WIB. Data persalinan diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien 40 menit setelah persalinan dan crosscheck data rekam medis Poned Puskesmas Bangun Galih

a. Subjektif

Pada Ny. L dari hasil anamnesa Ny.L mengatakan perutnya mules pada pukul 02.00 WIB, dan pada pukul 10.00 WIB Ny. L melakukan pemeriksaan di bidan dan bidan mengatakan pembukaan satu, kemudian dianjurkan bidan untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi dan pergi ke puskesmas, dan pada pukul 15.15 WIB ibu tiba di puskesmas diperiksa buka tiga. Kala II ibu mengatakan ingin buang air besar, perut mulas. Kala III ibu mengatakan perutnya mules dan mengeluarkan darah. Kala IV selama pengawasan 2 jam merasa mules dan nyeri pada jahitan. Hal ini anamnesa yang dilakukan penulis dengan isi teori sesuai sehingga keluhan ibu termasuk normal pada saat persalinan.

b. Objektif

Pada Ny. L Keadaan umum Baik Kesadaran Composmetis tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,60C, Berat Badan 80kg, Status present dalam keadaan baik dan normal, Genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, perineum belum menonjol, vulva belum membuka, dan belum ada pengeluaran, Keadaan jalan lahir tidak ada oedema, tidak ada infeksi, perineum belum menonjol, vulva belum membuka, dan sudah ada pengeluaran pervaginam, keadaan porsio masih tebal, effacement 40%, pembukaan 4 cm kulit ketuban positif (masih ada), presentasi kepala, POD dan Posisi POD UUK searah jam 12 penurunan kepala 3/5, tanda-tanda moulage tidak ada, Bagian terkemuka/menumbung : belum terrabah. Kontraksi 3x10'x20 sampai lengkap adalah 5x10'x50", setiap penambahan pembukaan di sertai dengan penipisan. Dari pembukaan 4cm sampai dengan pembukaan lengkap atau 10 cm yaitu berlangsung sebanyak 6 jam.

Pada Ny. L didapatkan hasil pemeriksaan Objektif Keadaan porsio : Effacement 100%, pembukaan 10 cm, Kulit ketuban negatif (sudah pecah) Presentasi kepala, POD dan posisi POD UUK dan searah jam 12, Penurunan janin 1/5 Tanda-tanda moulage tidak ada, Bagian menumbung tidak ada, jam 20.35 WIB kala II selama 40 menit Pada Ny. L kala III di dapatkan hasil kontraksi keras, TFU setinggi pusat, perut globuler, tali pusat menjelujur di depan vagina dan plasenta belum lahir. Kala III berlangsung 5 menit. Pada kala IV didapatkan hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, ada robekan di jalan lahir derajat 2 dan PPV kurang lebih 50cc, kala IV berlangsung selama 2 jam 0 menit. Pada pemeriksaan Pada Ny. L, penulis tidak menemukan perbedaan antara teori dan hasil pemeriksaan pada Ny. L sehingga dalam pemeriksaan ini Ny. L dalam keadaan normal.

c. Assessment

1) Diagnosis kebidanan

Kala I pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. L maka ditegakkan diagnosis yaitu G2P1A0 umur 26 tahun umur kehamilan 38 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak membujur, punggung kiri (PUKI), presentasi kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP) inpartu kala I Fase Aktif

Kala II pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. L maka ditegakkan diagnosis yaitu G2P1A0 umur 26 tahun umur kehamilan 38 minggu

4 hari, janin tunggal, hidup intrauteri, letak membujur, pungung kiri (PUKI) presentasi kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP) inpartu kala II.

Kala III pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. L maka ditegakkan diagnosis yaitu G2P1A0 umur 26 inpartu kala III.

Kala IV pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. L maka ditegakkan diagnosis yaitu P2A0 umur 26 tahun inpartu kala IV.

Setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. L ditegakkan diagnosis. Diagnosis pada Ny. L penulis tidak menemukan kejanggalan maupun abnormalan dari mulai kala I sampai dengan kala IV.

2) Masalah

Setelah dilakukan pengkajian dan menegakkan diagnosis pada Ny. L ini tidak ada rasa kecemasan, malah ibu sering bercanda untuk mengurangi rasa sakit saat menghadapi persalinan. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kejanggalan pada Ny. L sehingga Ny. L dalam keadaan normal tanpa ada masalah.

3) Diagnosis potensial

Pada langkah ini setelah menentukan diagnose dan masalah dan tindakan segera sebagai antisipasi pada ibu bersalin normal umumnya tidka muncul diagnose potensial. Pada kasus Ny. L tidak ada data dasar yang mengarah ke diagnosis potensial. Sehingga pada kasus diagnosis tidak muncul.

4) Tindakan segera

Tindakan segera menurut Varney (2007), mengantisipasi tindakan segera kebutuhan yang memadukan penanganan bila ada masalah yang mengacu pada diagnosis atau asuhan. Pada Ny. L tidak dilakukan tindakan segera karena tidak terdapat diagnosis potensial.

d. Planning

1) Perencanaan

Pada Ny. L dilakukan perencanaan berupa beritahu ibu bahwa pembukaan sudah 3 cm, siapkan fisik ibu, siapkan keadaan mental, siapkan alat, lakukan asuhan saying ibu, lakukan pengawasan 10. Pada kasus Ny. L perencanaan yang di berikan berupa beritahu hasil pemeriksaan, beritahu suami untuk membantu memposisikan ibu, dekatkan alat, siapkan diri, anjurkan ibu untuk meneran, meriksa DJJ, Pimpin meneran, Siapkan diri, Lakukan pertolongan melahirkan bayi, Lakukan penilaian selintas pada bayi.

Pada Ny. L perencanaan yang diberikan berupa beritahu ibu akan dilakukan suntikan oksitosin, berikan suntikan oksitosin, lakukan Jepit, potong dan ikat tali pusat kemudian IMD, lakukan manajemen aktif kala III, lakukan masase uterus bagian fundus, cek kelengkapan plasenta.

Perencanaan pada Ny. L Cek laserasi dan nilai perdarahan, beritahu kondisinya saat ini, pastikan uterus berkontraksi dengan baik, lakukan pembiusan pada luka dengan lidokain, lakukan penjahitan dengan tehnik jelujur dengan benang catgut, cek hasil penjahitan, lakukan estimasi perdarahan, bersihkan tempat, ibu dan rendam

alat, anjurkn ibu cara masase fundus uteri yang benar, lakukan observasi kala IV, berikan obat kepada ibu, dokumentasi dan lengkapi partograf.

Perencanaan pada Bayi Ny. L berupa, pindahkan bayi dari dada ibu ke tempat BBL untuk dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemberian Vit.K dan salep mata, pantau tanda dan bahaya pada bayi, anjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya, berikan imunisasi hb 0 pada bayi baru lahir.

Perencanaan yang penulis lakukan penulis menemukan kesenjangan yaitu penggunaan APD yang kurang lengkap dan tepat, kain untuk mengeringkan bayi tidak diletakkan diatas perut ibu melainkan di depan jalan lahir ibu untuk mengeringkan bayi, duk steril yang diletakkan di bokong ibu menggunakan kain, untuk mengecek air ketuban maupun perdarahan menggunakan underpand bukan kain dan bayi tidak diperiksa APGAR SCORE. Bahwa sebenarnya penilaian APGAR SCORE ada 3 kali dalam 10 menit yaitu 1 menit pertama, 5 menit kedua, 10 menit ketiga. dengan tidak diakukannya APGAR SCORE tidak diketahui dari warna kulit, frekuensi jantung, refleks terhadap rangsangan, tonus otot, dan pernafasan. Sehingga tidak diketahui denyut jantung bayinya atau frekuensi jantungnya, dan pernafasanya.

2) Pelaksanaan

Pelaksanaan pada kala II Ny. L yaitu penolong menggunakan APD tidak lengkap berupa sarung tangan pendek, masker tidak di pakai, kaca mata tidak dipakai, pelindung kepala karena keterbatasan alat di praktik. Menurut Kemenkes (2008; h.78) salah satu persiapan penting bagi penolong persalinan adalah memastikan penerapan pencegahan infeksi yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan, dan perlengkapan perlindungan pribadi lainnya.

Pada kasus Ny. L saat kepala bayi 5-6 cm didepan vulva, kain yang diletakkan dibokong untuk menahan perineum bukan duk steril melainkan kain yang bersifat bersih sehingga tidak berbentuk segitiga, sehingga penolong bisa saja terhalang dengan kain untuk membantu pertolongan bayinya. Ny. L setelah bayi lahir, bayi di keringkan di depan jalan lahir ibu tidak di perut ibu karena kainnya diletakkan di dekat jalan lahir ibu, sedangkan tangan penolong mudah untuk mengecek kontraksi Rahim dan janin tunggal, selain itu juga agar penolong bisa memantau perdarahan yang keluar saat mengecek kontraksi tanpa takut bayi jatuh. Bayi kemudian di IMD tanpa mengganti kain karena keterbatasan bawaan ibu. Pada kasus bayi Ny. L penulis tidak melakukan pemeriksaan APGAR SCORE karena penilaian selintas bayi menunjukkan bahwa keadaannya baik.

3) Evaluasi

Dari mulai perencanaan dan pelaksanaan maka dilakukan evaluasi pada Ny. L dari mulai kala I sampai dengan kala IV. Kala I dari mulai datang pembukaan 5,8,10cm berlangsung selama 5 jam 35 menit, kala II 40 menit, kala III 5 menit, Kala IV 3 jam 35 menit. Hasil evaluasi kondisi ibu dan bayi sehat dan tidak terdapat masalah apapun.

3. Asuhan Nifas

a. Subjektif

Ibu mengatakan sudah melahirkan normal jam 21.00 WIB pada tanggal 3 Mei 2025. Pada jam 06.00 WIB sudah bisa bangun dari tempat tidur dan sudah mulai belajar berjalan tetapi masih merasakan nyeri pada jahitan, lemes karena kecapean dan perutnya mules. Hal ini penulis melihat dari teori dan keluhan ibu, maka Ny. L dalam keadaan normal. Pada Ny. L mengatakan ASI nya sudah keluar. Pada Ny. L kencing sekitar jam 05.00 WIB.

Pada kunjungan kedua Pada Ny. L kunjungan Nias kedua mengatakan masih mengeluarkan flek coklat kekuningan dalam jumlah sedikit. Pada Ny. L Ibu sudah makan dan minum sekitar jam 14.00 WIB. Berupa air putih kurang lebih 1 gelas, makan kurang lebih $\frac{1}{2}$ piring dengan lauk sayuran dan telur, tempe.

Hasil pengkajian tanggal 20 Mei 2025, ibu mengatakan melahirkan 2 minggu yang lalu, ibu ingin menggunakan KB IUD. Maka konseling KB di berikan kepada ibu. Hal ini tidak sesuai dengan teori sehingga didapatkan kesenjangan teori dengan praktik. Pada Ny. K Riwayat nutrisi Ibu mengatakan makan 3 kali/hari dengan jenis nasi, lauk pauk, sayuran, dan buah, tidak memiliki pantangan makanan dan keluhan makanan. Minum 8-10 gelas/hari dengan jenis air putih dan teh.

Pada kunjungan keempat Pada tanggal 14 Juni 2025 , Ny. L mengatakan sudah melahirkan 6 minggu. Dan pada tanggal 19 Juni 2025 mantap menggunakan kontrasepsi jenis IUD dan akan menggunakannya besok setelah menstruasi..

Pada kasus Ny. L penulis menemukan beberapa kesenjangan yaitu Ibu hanya mengatakan tidak ada pantangan makan, ibu makan 3x/hari dengan jenis lauk, sayur dan buah. Ibu minum 8-10 gelas/hari jenisnya air putih dan teh. Ibu tidak menyebutkan berapa banyak kalori yang dikonsumsi karena tidak mengetahuinya.

b. Objektif

Pada data objektif penulis membahas tentang tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan payudara, TFU, kontraksi uterus, proses involusi uterus termasuk kontraksi, keadaan perineum, dan pengeluaran lochia selama masa nifas.

Pada kunjungan pertama 6 jam post partum pada tanggal 03 Mei 2025 didapatkan hasil pemeriksaan keadaan Umum Baik, kesadaran Composmetis, tensi :120/80 mmHg, Nadi 86x/menit, suhu 37,30C, BB 62 kg.

Status Present didapatkan hasil muka bersih, tidak pucat, tidak ada pembengkakan, mata simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada luka, puting menonjol, payudara membesar, ditekan puting keluar ASI, Perut tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran organ dalam, kontraksi keras, TFU 3 jari di bawah pusat, perut tidak ada nyeri tekan, uterus teraba 3 jari di bawah pusat, genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, jahitan masih terasa nyeri, tidak keluar darah dari jahitan tetapi keluar darahnya dari Rahim berupa lochia rubra.

Pemeriksaan pada Ny. L pada tanggal 04 Mei 2025 di dapatkan hasil Genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, jahitan masih terasa nyeri dengan ditekan, tidak keluar darah dari jahitan tetapi keluar darahnya dari Rahim berupa lochia rubra. Pada Ny. L pemeriksaan payudara tidak ada luka, puting menonjol, payudara membesar, ditekan bagian puting keluar ASI. Kunjungan Nifas II 6 hari post partum pada tanggal 09 Mei

2025 didapatkan hasil Keadaan umum Baik, kesadaran Composmetis, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,40C, RR 18x/menit

Status present didapatkan hasil muka tidak pucat, tidak ada pembengkakan, mata:simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda, dada tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan simetris, tidak terdengar suara napas tambahan seperti wheezing, payudara membesar dan tidak bengkak,tidak nyeri, putting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar, perut tidak ada nyeri tekan, uterus teraba pertengahan pusat dan simfisis, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi keras, genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, luka jahitan kering, tidak ada varises, lokhea sanguinolenta kurang lebih 40

Pada Ny. L pada pengkajian kedua yaitu 6 hari didapatkan hasil pemeriksaan Genitalia : tidak ada oedema, tidak ada infeksi, bekas luka jahitan kering, tidak ada varises, lokhea serosa kurang lebih 40 cc. Kunjungan Nifas III 2 minggu post partum pada tanggal 20 Mei 2025 didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmetis, TD 120/80 mmHg, N 84x/menit, S 36,80C, RR 22x/menit.

Status present muka tidak pucat, tidak ada pembekakan dan tidak murung, mata simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda, dada tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan simetris, tidak terdengar suara napas tambahan seperti wheezing, payudara membesar, tidak bengkak, putting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar, perut tidak ada nyeri tekan, uterus sudah tidak teraba, genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, tidak berbau busuk, bekas luka jahitan kering, tidak ada varises, lokhea alba. Pada pemeriksaan genitalia didapatkan hasil tidak ada oedema, tidak ada infeksi, bekas luka jahitan kering, tidak ada varises, lokhea alba.

Kunjungan Nifas IV di lakukan pada 6 minggu tepatnya pada tanggal 14 Juni 2025 di dapatkan hasil keadaan umum baik kesadaran composmetis, TD 120/70 mmHg, N 82x/menit, S 36,60C, RR 20x/menit.

Status present didapatkan hasil berupa luka tidak terlihat murung, tidak pucat, tidak ada pembengkakan, mata simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda, dada pernapasan simetris, tidak ada luka tidak terdengar suara napas tambahan seperti wheezing, payudara membesar,tidak ada pembengkakan, putting susu menonjol,tidak lecet,ASI keluar lancar, perut tidak ada nyeri tekan, uterus sudah tidak teraba, genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, bekas luka jahitan sudah menyatu dengan daging, tidak ada yang berbau busuk dari genetalia. Hasil pemeriksaan genitalia didapatkan hasil tidak ada oedema, tidak ada infeksi, bekas luka jahitan sudah menyatu dengan daging.

c. Assessment

1) Diagnosis kebidanan

Kunjungan nifas 1 pada Ny. L di tegakkan diagnosis P2A0 umur 26 tahun 6 jam post partum normal. Kunjungan Nifas II pada Ny. L di tegakkan diagnosis P2A0 umur 26 tahun 6 hari post partum normal Kunjungan Nifas III pada Ny. L di tegakkan diagnosis P2A0 umur 26 tahun 2 minggu post partum normal.Kunjungan Nifas IV pada Ny. L di tegakkan diagnosis P2A0 umur 26 tahun 6 minggu post partum normal.Pada Ny. L termasuk dalam kategori nifas normal.

2) Masalah

Pada kasus Ny. L didapatkan masalah yaitu nyeri pada jahitannya didapatkan dari pengkajian subjektif . hal ini mengganggu aktivitas ibu dengan data dasar pada

genetalia masih terasa nyeri saat ditekan. Sedangkan pada kunjungan kedua, ketiga dan keempat tidak didapatkan masalah.

3) **Diagnosis potensial**

Pada Ny. L tidak ditemukan diagnosis potensial dilihat dari data subjektif dan objektif tidak ada yang mendukung munculnya diagnosis potensial.

4) **Tindakan segera**

Diagnosis potensial tidak muncul sehingga tidak dilakukan tindakan segera. Sehingga pada kasus Ny. L tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

d. **Planning**

Dari data yang diperoleh selama asuhan masa nifas pada Ny. L dilakukan sebanyak 4 kali dengan interval 6 jam, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik

1) **Perencanaan**

Pada Ny. L asuhan yang di berikan berupa hasil pemeriksaan, cara massase Rahim untuk mencegah perdarahan, menjaga kebersihan genetalia, ingatkan tentang pantangan makan, beritahu jika ada keluhan segera bilang ke tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada Ny. L asuhan yang di berikan berupa beritahu hasil pemeriksaan, perawatan payudara, cara menyusui yang benar, tanda bahaya nifas, jika ada keluhan segera ke tenaga kesehatan terdekat. Hal ini menunjukkan antara teori dengan praktik ada kesenjangan

Pada Ny. L asuhan yang diberikan yaitu hasil pemeriksaan, penkes kontrasepsi yang diinginkan, anjuran kontrol ke bidan. Hal ini menunjukkan antara teori dengan praktik ada Pada Ny. L di berikan perencanaan berupa hasil pemeriksaan dan anjuran kontrol ke bidan. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

2) **Pelaksanaan**

Pada kasus bayi Ny. L pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai perencanaan disetiap kunjungan. Pada pelaksanaan penulis menemukan beberapa kesenjangan yaitu penulis tidak memberikan pendidikan kesehatan tentang involusi uteri, cukup makan dan istirahat.

Pada Ny. L ada beberapa asuhan yang tidak diberikan kepada ibu cukup makan dan istirahat karena kondisi ibu setiap kunjungan dalam keadaan baik dan melahirkan anak ke dua.

Ibu nifas perlu tambahan 500 kalori tiap hari, dan kebutuhan cairan/ minum 3 liter/hari. Sedangkan istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Bila istirahat kurang akan mempengaruhi ibu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

3) Evaluasi

Pada evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana asuhan yang diberikan penulis untuk Ny. L. Setelah mendapatkan asuhan pada masa nifas dari mulai KF1, KF II, KF III, KF IV, mendapatkan hasil keadaan ibu baik kesadaran composmetis, TFU sudah kembali ke normal, luka jahitan sudah menyatu dengan daging, perdarahan sudah tidak keluar, status present didapatkan ibu dalam kondisi baik, ibu sudah bisa beraktivitas seperti biasa dan dapat melakukan hal yang telah dianjurkan dan ajarkan oleh bidan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Asuhan BBL

a. Subjektif

Kunjungan neonatus 1 menurut Kemenkes (2013;h. 18-20) berpendapat biasanya bayi baru lahir sudah BAK dan mengeluarkan meconium dalam 24 jam setelah lahir. Pada bayi Ny. L mengeluarkan BAK dan mekonium pada jam 18.00 jam berarti hanya 5 jam.

Pada bayi Ny. L dilakukan IMD selama 1 jam atau 60 menit.

Pada kasus Bayi Ny. L pemberian suntikan vitamin K dan salep mata setelah dilakukan IMD atau usia bayi 1 jam sedangkan HB0 di berikan pada saat bayi usia 2 jam pemberian 1 jam dari vitamin K.

Kunjungan Neonatus II menurut Wiknjastro (2010;h. 371), tali pusat akan lepas dengan sendirinya selama 7 hari dengan dilakukannya perawatan tali pusat, yang penting tetap kering dan bersih. Pada By. Ny. L tali pusat lepas pada tanggal 7 Mei 2025 pukul 13.00 WIB.

Kunjungan Neonatus III menurut Kemenkes (2008) bayi harus di penuhi kebutuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama pemberian on demand terjadwalnya setiap 2 jam. Pemberian ASI ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan produksi ASI deras, pemberiannya setiap 2 jam sekali tanpa tambahan apapun.

b. Objektif

Pada data objektif yang dibahas oleh penulis yaitu ciri-ciri bayi normal, kenaikan BB dan PB, dan TTV dan pemeriksaan fisik bayi.

Menurut Kemenkes RI (2013; h. 18-20), ciri-ciri fisik bayi baru lahir normal dan pemeriksaan antropometri adalah BB normal 2,5-4 kg, panjang lahir 48-52 cm, LK 33-37 cm. pada Bayi Ny. L mendapatkan hasil antropometri sebagai berikut : BB 3,6kg, PB 52 cm, LK 34 cm, LD 35 cm LiLA 14 cm.

Kunjungan pertama di dapatkan hasil keadaan umum baik, Kesadaran composmetis, Suhu 36,60C, RR 46x/menit, Nadi: 120x/menit, BB 3600 gr. Kunjungan neonatus II didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmetis suhu 36,80C, RR 44x/menit, Nadi115x/menit, BB 3600 gr. Kunjungan neonatus III didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmetis suhu : 370C, RR : 40x/menit , Nadi: 110x/menit , BB : 4100 kg. Pada bayi Ny. L setelah di lakukan pemeriksaan, penulis tidak menemukan kesenjangan pada kunjungan pertama, kedua dan ketiga.

c. Assessment

1) Diagnosis Kebidanan

Kunjungan neonatus I saat kunjungan pertama diagnosisnya yaitu bayi umur 6 jam, Neonatus cukup bulan. Kunjungan neonatus II saat kunjungan diagnosis pada Bayi Ny. L yaitu Bayi umur 6 hari, neonatus cukup bulan. Kunjungan neonatus III saat

kunjungan diagnosis pada Bayi Ny. L yaitu Bayi umur 17 hari, neonatus cukup bulan. Dalam hal ini bayi Ny. L termasuk kategori normal.

2) Masalah

Masalah merupakan hal yang berkaitan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis. Permasalahan pada bayi baru lahir normal dapat tidak muncul (varney, 2007; h. 26). Pada Bayi Ny. L dari hasil pengkajian dan diagnosis tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dengan praktik.

3) Diagnosis potensial

Pada bayi Ny. L tidak ditemukan disnosis potensial dilihat dari data subjektif dan objektif tidak ada yang mendukung munculnya diagnosis potensial.

4) Tindakan segera

Diagnosis potensial tidak muncul sehingga tidak dilakukan tindakan segera. Sehingga pada kasus bayi Ny. L tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

d. Planning

1) Perencanaan

Kunjungan neonatus I Pada Bayi Ny. L di beri perencanaan berupa hasil pemeriksaan, rawat gabung bayi dan ibu, cara merawat tali pusat, jaga kehangatan bayi, memberikan ASI awal, ingatkan untuk menyusui sesering mungkin setiap 2 jam sekali. penulis menemukan kesenjangan pada bayi Ny. L tidak diberi identitas sampai dengan ibu dan bayi pulang. Pada bayi Ny. L sebelum 24 jam tepatnya sekitar jam 7 ibu dan keluarga beserta bayi pulang dari puskesmas. Kunjungan neonatus II pada Bayi Ny. L di beri perencanaan berupa hasil pemeriksaan, kurang kecemasan ibu, menjaga kehangatan bayi, cara menjaga kebersihan kulit, tanda bahaya bayi baru lahir. Kunjungan neonatus III pada Bayi Ny. L diberi perencanaan berupa hasil pemeriksaan, menjaga kehangatan bayinya, kunjungan ulang ke tenaga kesehatan untuk imunisasi BCG pada saat usia 1 bulan. Jadwal imunisasi BCG dan polio 1 saat bayi umur 1 bulan (Kemenkes, 2008;h. 136). Hal ini menunjukkan antara teori dengan praktik tidak ada kesenjangan.

2) Pelaksanaan

Pada kunjungan pertama kedua dan ketiga neonatus penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan perencanaan yang telah di buat. Penulis menemukan kesenjangan pada kunjungan pertama yaitu bayi tidak diberikan identitas. Menurut Kemenkes (2010;h. 15) semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang digunakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari pertukaran bayi, pengenal berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.

3) Evaluasi

Pada bayi Ny. L penulis telah melakukan evaluasi dari perencanaan sampai pelaksanaan. Pada bayi Ny. L telah di berikan asuhan sebanyak 3 kali yaitu KN I berumur 7 jam, KN II berumur 6 hari, KN III berumur 17 hari. Dari semua asuhan yang

telah di berikan saar kunjungan didapatkan kondisi bayi sehat, tanpa tanda bahaya maupun komplikasi.

Kesimpulan

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan terhadap Ny. L di PMB Rosidah dengan melakukan 1 kali kunjungan pada trimester 3, mampu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif, membuat assesmant, membuat perencanaan sesuai kebutuhan, melakukan tindakan sesuai perencanaan, dan membuat evaluasi secara mandiri dan kolaborasi dengan bidan desa. Penulis mampu melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif membuat assessment, membuat perencanaan sesuai kebutuhan, melakukan tindakan sesuai perencanaan dan membuat evaluasi secara mandiri dan koordinasi dengan bidan Puskesmas Bangun Galih Kabupaten Tegal. Telah mampu memberikan asuhan kepada Ny. L sesuai dengan Kemenkes yaitu menolong dengan 60 langkah APN serta mampu mendokumentasikan ke dalam partograf.. Bahwa sebenarnya penilaian APGAR SCORE ada 3 kali dalam 10 menit yaitu 1 menit pertama, 5 menit kedua, 10 menit ketiga. Dengan tidak diakukannya APGAR SCORE tidak diketahui dari warna kulit, frekuensi jantung, refleks terhadap rangsangan, tonus otot, dan pernafasan. Sehingga tidak diketahui denyut jantung bayinya atau frekuensi jantungnya, dan pernafasanya. Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. L di wilayah Puskesmas Bangun Galih Kabupaten Tegal. Dengan melakukan kunjungan Neonatus 3 kali, mampu melaksanakan pengkajian subjektif dan objektif, membuat assessment, perencanaan yang sesuai dengan kebutuhan, melakukan tindakan sesuai perencanaan dan evalusinya juga secara mandiri dan kolaborasi dengan bidan desa. Penulis menemukan kesenjangan pada kunjungan pertama yaitu bayi tidak diberikan identitas. Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas, termasuk konseling KB terhadap Ny. L di wilayah Puskesmas Bangun Galih Kabupaten Tegal dengan melakukan kunjungan 4 kali pada masa nifas, mampu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif, membuat assessment membuat perencanaan yang sesuai dengan kebutuhan, melakukan tindakan sesuai perencanaan dan evalusinya juga secara mandiri dan kolaborasi dengan bidan desa. Beberapa asuhan yang diberikan penulis ada ketidak sesuaian dengan program di Saifuddin sehingga ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Saran

1. Bagi Tempat Pengambilan Kasus (Tenaga Kesehatan)

Penulis berharap Bagi Tenaga Kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Bangun Galih Kabupaten Tegal dapat meningkatkan pelayanan pada ibu hamil terutama pada imunisasi TT saat kehamilan, saat persalinan memberikan asuhan sesuai 10 T, salah satunya APD, pemeriksaan VT, selain itu pada asuhan pertolongan persalinan di sesuaikan dengan APN seperti meletakkan bayi pada perut ibu, menggunakan dug steril, pertolongan persalinan juga menggunakan sarung tangan steril bukan bersifat bersih.

2. Bagi Universitas Karya Husada Semarang

Penulis berharap Universitas dapat menambahkan fasilitas untuk menabahkan reverensi kepada penulis, seperti referensi buku yang teks book maupun jurnal jurnal dari mulai internasional maupun nasional.

3. Bagi pasien

Diharapkan pasien dapat mengikuti beberapa program dari puskesmas untuk menambah pengetahuan bagi pasien sendiri maupun bayinya seperti mengikuti perawatan nifas, kelas bayi dan balita, posyandu, segera datang ke bidan atau tenaga kesehatan lain bila mengalami keluhan.

Daftar Pustaka

- Aprianti, N. R., & Khamidah, K. (2023). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Sirih Untuk Mengurangi Keputihan Pada Ibu Hamil. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(4), 39-51.
- Affandi B, et al. 2012. Buku Panduan Praktid Pelayanan Kontrasepsi. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normail Maternal dan Neonatal Healt*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Menuju Persalinan yang Aman dan Selamat agar Ibu Sehat Bayi Sehat*: Promkes Jakarta.
- Kemestrian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Edisi Pertama. Kemestrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- KEPMENKES RI Nomor 369 Tahun 2007 *Tentang Standar Profesi Bidan, Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Manuaba, Chandranita I.A; Manuaba, Fajar I.B.G; Manuaba I.B.G. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Edisi Kedua. Jakarta : EGC ; 2010.
- Manuaba, dkk. 2007. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. EGC. Jakarta
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis obstetrik. Edisi 3*, EGC. Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka cipta
- PERMENKES Nomor 28 Tahun 2017. *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- PPIBI. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. etc, al. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Ed., Cet.5. PT bina pustaka, Jakarta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan RMD*. Alfa beta. Bandung
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta : EGC.
- Varney, Hellen; Kriebs J.M; Gegor C.L. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Volume 1*. Jakarta :EGC; 2007.
- WHO. World Health Statistics 2015: *World Health Organization*; 2015. Secretariat The ASEAN, (CRD) CRD. ASEAN Statistical Reporton Millennium Development Goals 2020. 2020.
- Yanti,dkk. 2015. Students' understanding of "Women-Centred Care Philosophy" in midwifery care through Continuity Of Care (COC) learning model: a quasi-experimental study. *BMC Nurs*. 14, 22.