



**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN NY “F” WITH NORMAL
PREGNANCY AT THE HEALTH CENTER TANETE BULUKUMPA
DISTRICT BULUKUMBA DISTRICT SEPTEMBER - DECEMBER
PERIOD YEAR 2024**

Sri Eka Juniarli¹ Nabila²

¹*Department of Midwifery Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

²*Department of Midwifery Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

Corresponding author: Sri Eka Juniarli

Email: sriekajuniarly22@gmail.com

ABSTRACT

Pregnancy, childbirth and postpartum are normal processes. However, you must be careful about this situation so that it does not become a complication. Complications that often occur in pregnant women are anemia, chronic energy deficiency (CED), bleeding, hypertension that continues during childbirth, postpartum, and family planning services. Therefore, efforts are made to provide comprehensive midwifery care. The aim is to provide comprehensive care to Mrs "F" aged 37 years from pregnancy, childbirth, BBL, postpartum, neonate to contraceptive services. The method used is a case study with a Varney midwifery management approach. Through observation, interviews, physical examination and documentation studies. The results of comprehensive midwifery care for Mrs "F" with a normal pregnancy were known from the results of observations which indicated that there were no problems since midwifery care was carried out starting from 33 weeks 3 days of gestation until the birth of the third child with the continuation of labor resulting in retained placenta with the treatment given being injection. second oxytocin and install an infusion of RL ± 500 Ml drips of oxytocin 20 IU/20 tpm, the baby was born with BB: 2450 gr, PB: 47 cm, male gender, postpartum progressed and the neonate walked normally and the contraception used was the DMPA contraceptive . The conclusion is that comprehensive midwifery care for Mrs "Y" was carried out according to midwifery care standards with the result that complications occurred, namely placental retention during labor. However, this situation can be overcome according to the management of retained placenta.

Keyword : Comprehensive Midwifery Care

I. PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan atau yang biasa dikenal *continuity of care* (CoC) dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017).

Pelayanan antenatal care (ANC) yang komprehensif dan berkualitas diberikan selama masa kehamilan dengan tujuan ibu hamil dapat menjalani kehamilan hingga persalinan dengan pengalaman bersifat positif serta dapat melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Selain itu pelayanan ANC mampu mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk menjalani semua proses mulai dari kehamilan sampai dengan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya (Kemenkes, 2022).

Pelayanan antenatal pada ibu hamil oleh tenaga kesehatan dilakukan selama rentang usia kehamilan yang pelayanannya dikelompokkan berdasarkan usia kehamilan yaitu trimester pertama (0-12 minggu), trimester kedua (12-24 minggu), dan trimester ketiga 24 minggu - menjelang persalinan). Departemen kesehatan tahun 2020 merekomendasikan pelayanan kesehatan ibu hamil atau *antenatal care* (ANC) minimal 6 kali, selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama oleh dokter, dua kali pada trimester kedua oleh bidan, dan tiga kali pada trimester ketiga yaitu dua kali pada bidan dan satu kali dengan dokter dikunjungan kelima. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba tahun 2020 K1 sebanyak 73%, K4 sebanyak 61%. Pada tahun 2021 K1 sebanyak 92,4%, K4 sebanyak 72,5%. Sedangkan pada tahun 2022 K1 sebanyak 87% dan K4 sebanyak 71%. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan cakupan pelayanan dari tahun 2020 ke tahun 2021 pada K1 sebesar 19,4% dan K4 sebesar 11,5%. sedangkan pada tahun 2021 ke tahun 2022 terjadi penurunan cakupan pelayanan pada K1 sebesar 5,2% dan K4 sebesar 1,5% (Dinkes Bulukumba, 2023).

Berdasarkan Data Puskesmas Ponre tahun 2020 K1 sebanyak 77,7%, K4 sebanyak 65,4%. Pada tahun 2021 K1 sebanyak 79,6%, K4 sebanyak 58,6%, K6 sebanyak 41,7%. Sedangkan pada tahun 2022 K1 sebanyak 72,2%, dan K4 sebanyak 57,5%, K6 sebanyak 45,9. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa cakupan K1 dari tahun 2020 ke tahun 2021 meningkat sebanyak 1,9% dan pada tahun 2022 menurun sebanyak 7,4%, dan cakupan K4 dari tahun 2020 ke 2022 mengalami

penurunan sebesar 7,9%. Sedangkan K6 dari tahun 2021 ke tahun 2022 meningkat sebesar 4,2% (Puskesmas Ponre, 2023).

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan proses yang normal. Namun, tetap harus diwaspadai agar tidak menjadi komplikasi. Komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia, kekurangan energy kronik (KEK), perdarahan, hipertensi yang berlanjut pada persalinan, nifas, sampai dengan pelayanan keluarga berenana. Oleh karena itu, upaya yang dilakukan adalah memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan dengan melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali, persalinan yang bersih dan aman, sampai dengan penggunaan kontrasepsi seduai dengan jadwal.

Upaya meningkatkan cakupan K1, K4 dan persalinan Nakes yang dilakukan melalui Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2022 tentang peningkatan akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir melalui program jaminan persalinan dan gerakan bumil sehat yang bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (Kementrian Kesehatan, 2022).

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas, maka dari itu saya tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “F” dengan Kehamilan Normal di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Tahun 2025”.

II. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini yaitu studi kasus dengan memberikan asuhan komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana.

Sampel dan subjek yang menjadi sasaran yang akan diberikan asuhan yaitu Ny “F”, merupakan ibu hamil dengan usia kehamilan 33 minggu 3 hari yang telah diberikan asuhan secara komprehensif sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi. Lokasi studi kasus dilakukan di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba serta Rumah Ny “F” mulai bulan september sampai Desember 2024.

Instrument yang digunakan yaitu data hasil pengkajian, rekam medis, buku KIA, SOAP, manajemen 7 langkah varney dan partograf. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi serta wawancara. Selain itu juga bersumber dari catatan buku KIA, dokumentasi asuhan atau rekam medis. Analisa data dilakukan dengan mengolah data-data yang telah diperoleh dari asuhan yang dilakukan kemudian disesuaikan dengan data yang seharusnya didapatkan berdasarkan referensi yang jelas.

III. HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Ditribusi Asuhan Kehamilan Trimester III Pada Ny “F”

Pemeriksaan ANC Ny “F”				
Tanggal ANC	11 September 2024	19 Sep 2024	30 Sep 2024	7 Okt 2024
UK	34 minggu 3 hari	35 minggu 4 hari	36 minggu	37 minggu 1 hari
Anamnesa	Ibu flu dan batuk	-	-	Ibu mengeluh terkadang keluar cairan dari vagina namun tidak berbau, terkadang merasakan nyeri perut bagian bawah, serta daerah genitalianya berwarna gelap
TD/BB	90/60 mmHg / 57,4 kg	100/70 mmHg / 57,1 kg	90/70 mmHg / 57,1 kg	90/70 mmHg / 57,1 kg
TFU	2 jari diatas pusat (24 cm)	3 jari diatas pusat (26 cm)	3 jari diatas pusat (26 cm)	3 jari diatas pusat (26 cm)
Letak Janin	Kepala	Kepala	Kepala	Kepala
Pemeriksaan penunjang	Hb : 11,2 gr/ml, Protein urine: +/-	-	-	-
Intervensi	Tanda-tanda persalinan, gizi seimbang, memantau pergerakan janin, dan penatalaksanaan pemberian obat sesuai instruksi dokter	Persiapan persalinan, konseling KB pasca salin, tanda bahaya persalinan, dan cara minum tablet Fe	Tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya persalinan	Konseling ketidaknyamanan yang dirasakan ibu

Tabel 2. Dstribusi Asuhan Persalinan Pada Ny “F”

Tanggal INC	14 Okt 2024
Keluhan	Ibu merasakan nyeri perut tembus belakang sejak jam 03.00 wita, Ibu merasakan pengeluaran lendir dan darah pukul 05.00 wita.
Kala II	1) Pukul 06.35 wita VT: vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 10 cm, ketuban utuh, presentase kepala, penurunan kepala hodge III+, molase (-), penumbungan (-), kesan panggul normal, pengeluaran lendir dan darah. His 4x10 (55-62)”, auskultasi Djj: 138 x/m 2) Dilakukan pertolongan persalinan sesuai SOP 3) Pukul 07.00 wita bayi lahir segera menangis, tonus otot bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan.
Kala III	1) Penatalaksanaan kala III dengan manajemen aktif kala III dan penatalaksanaan retensio plasenta 2) Pukul 07.38 wita plasenta lahir lengkap
Kala IV	Kala IV dilakukan selama ±2 jam, setiap 15 menit dijam pertama dan setiap 30 menit di jam kedua. Hasil pemantauan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal.

Tabel 3. Distribusi Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Ny “F”

Asuhan BBL	14 Okt 2024
Penilaian awal	Bayi segera menangis, tonus otot bergerak aktif dan warna kulit kemerahan
IMD	Dilakukan selama ±27 menit
BB	2450 gram
Salep mata	Telah diberikan sebanyak 1%
Vit.K	Telah diberikan injeksi 1 mg secara IM pada paha kiri anterior lateral
HB 0	Belum diberikan karena stok tidak ada
Termogulasi	Bayi sudah diselimuti

Tabel 4. Distribusi Asuhan Kunjungan Masa Nifas Pada Ny “F”

Tanggal Kunjungan	14 Okt 2024	21 Okt 2024	29 Okt 2024	1 Nov 2024
Postpartum	Hari ke-1	Hari ke-7	Hari ke-13	Hari ke-32
Anamnesa	Ibu masih merasakan nyeri pada perut bagian bawah, sudah makan, sudah BAK dan belum BAB, sudah istirahat, baru-baru sudah menyusui bayinya, belum mandi, pengeluaran darah masih ada	Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar, Ibu rajin menyusui bayinya, sudah tidak merasakan nyeri perut bagian bawah, ada pengeluaran darah berwarna merah dan agak kekuningan	BAB ibu keras, pengeluaran darah sedikit dan ibu sudah tidak memakai pembalut	Sudah tidak ada pengeluaran darah
Tekanan Darah Laktasi	105/61 mmHg	120/80 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmHg
TFU	2 jari dibawah pusat	TFU 4 jari dibawah pusat	TFU sudah tidak teraba	TFU sudah tidak teraba
Lochea	Mobilisasi dini, cara minum vitamin A, istirahat, nutrisi, dan kebersihan diri	Sanguilenta	Perawatan payudara, personal hygiene, minum air putih, konsumsi tablet Fe, dan makanan berserat	Konsumsi tablet Fe, kebutuhan seksual, dan ibu telah menggunakan KB suntik 3 bulan

Tabel 5. Distrubusi Asuhan Kunjungan Neonatus Pada Bayi Ny “F”

Tanggal Kunjungan	14 Okt 2024	21 Okt 2024	1 Nov 2024
ASI	Pengeluaran kolostrum 2450 gram	ASI Lancar	ASI Lancar
Berat badan Tali pusat	Tali pusat masih basah dan belum puput	2500 gram Tali pusat sudah puput	3300 gram -
Konseling	Konseling ASI eksklusif, cara menyusui yang benar	Konseling untuk selalu menjaga kehangatan bayi, tanda bahaya	Konseling imunisasi lanjutan pada bayi

neonatus, dan pemberian
 HB 0

Tabel 6. Distribusi Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana Pada Ny “F”

Tanggal Kunjungan	2 Nov 2024
Anamnesa	1) Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan tanggal 05 juli 2024 jam 07.20 wita di PMB “P”; 2) Ibu memiliki kartu KB, 3) Ibu mengeluh nyeri ringan pada daerah bekas suntikan
Hasil pemeriksaan	1) Tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 84 x/m, pernapasan: 22 x/m, suhu: 36,5°C, berat badan: 52 kg. 2) Pemeriksaan fisik: payudara: Putting susu terbentuk, pengeluaran ASI lancar, bokong: Terdapat bekas suntikan di bagian kanan bokong dan teraba nyeri ketika ditekan.
Penatalaksanaan	Menjelaskan kelebihan, kerugian, efek samping KB suntik 3 bulan, cara mengatasi nyeri bekas suntik, dan jadwal kunjungan ulang KB suntik 3 bulan yaitu tanggal 2 Februari 2025

IV. PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 telah dilakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu pada tanggal 11 sep 2024, 19 sep 2024, 30 sep 2024, dan 7 okt 2024. Menurut teori RI, (2021) jadwal imunisasi tetanus toksoid (TT) yaitu TT1 ke TT2 dengan jarak 4 minggu (perlindungan awal), TT2 ke TT3 dengan jarak 6 bulan (masa perlindungan 3 tahun), TT3 ke TT4 dengan jarak 1 tahun (masa perlindungan 5 tahun), TT4 ke TT5 dengan jarak 1 tahun (masa perlindungan 10 tahun), dan TT5 (masa perlindungan >25 tahun). Berdasarkan kasus Ny “F” selama kehamilan tidak pernah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid (TT). Berdasarkan tinjauan teori dan kasus pada Ny “F” dimana ibu tidak pernah mendapatkan imunisasi TT dari awal kehamilan sampai dengan saat pengkajian yang dimana hal tersebut merupakan standar asuhan kebidanan sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi kesenjangan.

Asuhan yang diberikan pada trimester III adalah memberikan komunikasi informasi dan edukasi pada ibu hamil yaitu makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, personal hgiene , senam hamil, memantau pergerakan janin, perawatan payudara, tanda-tanda persalinan, memberikan konseling mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan ibu pada trimester III, tanda bahaya pada kehamilan, persiapan persalinan, dan manfaatnya ASI eksklusif dan KB pasca salin (Agrippina, 2017). Berdasarkan kasus Ny “F” asuhan yang diberikan yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dan keadaan janin, memberikan informasi mengenai ketidaknyamanan yang dialami, memberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, tanda bahaya persalinan, nutrisi dan pergerakan janin, dan penatalaksanaan pemberian obat berdasarkan instruksi dokter. Berdasarkan data tersebut sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan tabel 2 pada pukul 06.35 wita dilakukan VT : vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 10 cm, ketuban utuh, presentase kepala, penurunan kepala hodge III+, molase (-), penumbungan (-), kesan panggul normal, pengeluaran lendir dan darah. His 4x10 (55-62)", auskultasi Djj: 138 x/m.

Menurut teori Kurniawan (2016) kala II dimulai dari pembukaan 10 cm, sampai bayi lahir proses ini biasanya berlangsung selama 1 jam. Asuhan yang diberikan dikala II yaitu memastikan alat lengkap, menggunakan APD, mengatur posisi ibu, melakukan pertolongan persalinan dengan manuver tangan (sokong, biparietal, sangga dan susur). Penatalaksanaan yang diberikan pada kasus Ny "F" yaitu memastikan alat lengkap, mengatur posisi ibu, menghadirkan pendamping, melakukan amniotomi jam 06.58 wita, menganjurkan ibu mengedan ketika terjadi kontraksi, melakukan pertolongan persalinan dengan manuver tangan (sokong, biparietal, sangga dan susur). Bayi lahir jam 07.00 wita segera menangis, tonus otot bergerak aktif dan warna kulit kemerahan. Perlangsungan kala II ± 25 menit, sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan.

Menurut teori Kurniawan (2016) kala III dimulai dari lahirnya bayi dan diakhiri dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, proses ini terjadi selama kurang lebih 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III adalah pemberian oksitosin, melakukan perengangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uterus. Penatalaksanaan yang diberikan pada kasus Ny "F" yaitu mengecek fundus uteri, memberikan oksitosin 10 IU jam 07.02 wita dipaha kanan bagian distal lateral anterior, jepit dan potong tali pusat pada jam 07.04 wita, melakukan PTT, memberikan oksitosin 10 IU pada jam 07.17 wita di paha kiri bagian distal lateral anterior, jam 07.18 wita melakukan PTT, pada jam 07.23 wita melakukan pemasangan infus cairan RL 500 ml dengan 28 tpm, jam 07.30 wita belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta yang menandakan terjadi retensio plasenta.

Berdasarkan kasus retensio plasenta penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan infus drips oksitosin 20 IU dalam cairan RL 500 ml 20 tpm pada jam 07.32 wita, melanjutkan tindakan PTT pada jam 07.36 wita dengan hasil tali pusat bertambah panjang, semburan darah dari jalan lahir. Pada jam 07.38 wita plasenta lahir lengkap dan melakukan masase fundus uteri pada jam 07.39 wita. Perlangsungan kala III ± 38 menit, sehingga disimpulkan bahwa perlangsungan kala III mengalami masalah dimana terjadi retensio plasenta namun penatalaksanaannya sudah sesuai dengan kondisi retensio plasenta.

Menurut teori Rukiyah (2019) proses kala IV yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Asuhan yang diberikan yaitu mengobservasi keadaan umum, periksa tanda-tanda vital, TFU, kontraksi fundus uteri, kandung kemih, perdarahan. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala IV yaitu melakukan eksplorasi jalan lahir, melakukan pemantauan setiap 15

menit dijam pertama dan setiap 30 menit di jam kedua. Hasil pemantauan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal, sehingga dapat disimpulkan bahwa perlangsungan kala IV tidak mengalami kesenjangan.

Berdasarkan pada tabel 3 Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu mengeringkan tubuh bayi, jepit dan potong tali pusat, IMD selama minimal 1 jam, salep mata 1 %, vit K pada BBL 1 mg, BBLR 1mg dan BBLSR 0,5 mg, pemeriksaan fisik yaitu BB: 2500-4000 gram, PB: 48-52 cm, dan LP: 33-35 cm, memberikan HB 0 (Rukiyah, 2019).

Penatalaksanaan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu mengeringkan tubuh bayi, jam 07.04 wita potong tali pusat, jam 07.05 wita memfasilitasi bayi IMD, jam 07.33 wita pemeriksaan antropometri dengan hasil BB : 2450 gram, PB : 47 cm, LK : 31 cm, LD : 30 cm, LP : 28 cm, LL : 10 cm, pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil Hr : 144x/m, P : 50x/m, SB: 34,8°C, jam 07.40 wita memberikan salep mata (oxytetracycline HCI) 1 %, jam 07.42 wita diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) 1 mg secara IM pada paha kiri anterior lateral. Maka dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan tidak sesuai dengan asuhan bayi baru lahir normal dimana IMD tidak cukup 1 jam karena terjadi retensio plasenta dengan kondisi berat badan bayi lahir rendah sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi kesenjangan.

Berdasarkan pada tabel 4 menurut teori RI (2021) waktu kunjungan nifas pertama yaitu 6 jam-48 jam, kunjungan nifas kedua yaitu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7, kunjungan nifas ketiga yaitu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28, dan kunjungan nifas ketiga yaitu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42. Asuhan yang diberikan adalah mengobservasi keadaan umum, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, kondisi payudara terdapat pengeluaran *colostrum*, TFU, kontraksi uterus, pengeluaran lochea, memberikan kapsul vitamin A, memberikan pendidikan kesehatan meliputi nutrisi, ASI eksklusif, personal hygiene, istirahat, mobilisasi, perawatan payudara, senam nifas, memberikan konseling mengenai KB pasca salin, dan tentang hubungan seksual.

Berdasarkan kasus Ny “F” kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama tanggal 14 oktober 2024, kunjungan kedua tanggal 21 oktober 2024, kunjungan ketiga tanggal 29 oktober 2024, dan kunjungan keempat tanggal 01 november 2024. Asuhan yang diberikan adalah memberikan ibu vitamin A 2 X 200.000 IU/ 24 jam, memberikan pendidikan kesehatan meliputi nutrisi, personal hgiene, ASI eksklusif, istirahat, perawatan payudara, senam nifas, memberikan konseling mengenai KB pasca salin, dan tentang hubungan seksual. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan.

Berdasarkan pada tabel 5 menurut teori RI (2021) waktu kunjungan neonatus pertama yaitu hari 6-48 jam, kunjungan kedua yaitu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7, dan kunjungan ketiga

yaitu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28. Asuhan yang diberikan adalah mengobservasi keadaan umum, periksa tanda-tanda vital, mengobservasi eliminasi BAB dan BAK pemeriksaan fisik, memberikan pendidikan kesehatan meliputi menjaga kehangatan bayi, teknik menyusui yang benar, perawatan tali pusat, menyusui bayi secara on demend, ASI eksklusif, tanda bahaya pada neonatus, dan imunisasi.

Berdasarkan kasus bayi Ny “F” kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama tanggal 14 oktober 2024, kunjungan kedua tanggal 21 oktober 2024, dan kunjungan ketiga tanggal 29 oktober 2024. Asuhan yang diberikan adalah memberikan pendidikan kesehatan meliputi menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, teknik menyusui yang benar, menyusui bayi secara on demend, ASI eksklusif, tanda bahaya pada neonatus, memberikan bayi imunisasi HB 0, dan menginformasikan tentang jadwal imunisasi lanjutan. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan.

Berdasarkan pada tabel 6 menurut teori Jitowiyono (2019) kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal yang diberikan melalui suntik yang dibedakan menjadi beberapa suntikan yaitu suntik KB satu bulan dan suntik KB tiga bulan (DPMA). KB ini merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang paling disukai dibanding kontrasepsi lainnya, adapun pengkajian yang perlu dilakukan adalah mengobservasi keadaan umum, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik. Asuhan yang diberikan dalam pelayanan kontrasepsi KB suntik yaitu menjelaskan keefektifannya, kekurangan, kerugian, efek samping, dan tanggal kunjungan ulang.

Berdasarkan kasus pelayanan keluarga berencana pada tanggal 01 november 2024 di rumah Ny “F” ibu menggunakan KB suntik 3 bulan pada tanggal 02 november 2024 jam 07.20 wita di PMB Bidan “P”, ibu memiliki kartu KB, ibu merasakan nyeri pada bekas suntikannya. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan cara kerja KB suntik 3 bulan (mencegah kehamilan dengan menghambat pematangan sel telur, dan mengentalkan lendir serviks), kerugian (terjadi perubahan siklus menstruasi), efek samping (meningkatnya berat badan), mengatasi nyeri bekas suntik (kompres dengan air hangat untuk mengurangi nyeri bekas suntikan), jadwal kunjungan ulang tanggal 02 februari 2025. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan.

V. KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “F” telah dilakukan pada 11 september 2024 sampai dengan tanggal 02 november 2024 yang dimulai dari gestasi 34 minggu 3 hari, Bersalin, BBL, Nifas, Neonatus sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

Dimana penatalaksanaan asuhan komprehensif ini terdapat masalah yaitu pada asuhan persalinan kala III terjadi retensio plasenta.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dalam menambah wawasan dan ilmu dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu. Bagi Institusi diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan dan bahan referensi yang lebih banyak serta bisa menjadi acuan untuk peneliti selanjutnya. Bagi Mahasiswa Kebidanan diharapkan penelitian ini dapat memberikan pembelajaran dan acuan menjadi lebih baik dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dan dalam penulisan tugas akhir. Bagi Bidan penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi tambahan utamanya dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan tepat dan sesuai dengan SOP serta bagi masyarakat diharapkan penelitian ibu bisa membantu dalam menambah wawasan masyarakat khususnya ibu agar memiliki kesadaran dan kepedulian tentang kondisinya dan janinnya untuk meminimalkan terjadinya masalah atau komplikasi yang bisa terjadi.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- Agrippina. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada ibu Hamil Trimester III Di BPM Anisah Desa Denanyar Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang*.
- Dinkes Bulukumba. (2022). *Laporan PWS-KIA Bulukumba*.
- Jitowiyono. (2019). *Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan*. PT. Pustaka Baru.
- Kemendes. (2020). *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Republik Indonesia dalam Situasi Pandemi COVID 19*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan. (2022). *Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2022*.
- Kurniawan. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir*. Kemendes RI.
- Ningsih. (2017). *Continuity of Care Kebidanan*. Oksitosin J.IIm. Kebidanan.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2021). *Cakupan Pelayanan Sulawesi Selatan*.
- Puskesmas Ponre. (2022). *PWS-KIA*.
- RI, K. (2021). *Buku KIA Revisi dan Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Rukiyah, A. Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Trans Info Media.