

**Asuhan Kebidanan pada Ny. R Umur 37 Tahun G3P2A0 di  
Puskesmas Klandasan Ilir Kota Balikpapan**

**Damaris Nelly Diana Simanjuntak<sup>1</sup>, Widayati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universitas Ngudi Waluyo, Universitas Ngudi Waluyo,  
damarisnellydianasimanjuntak@gmail.com

<sup>2</sup> Universitas Ngudi Waluyo, Uniiversitas Ngudi Waluyo  
Widayati.alif@gmail.com

Korespondensi Email : damarisnellydianasimanjuntak@gmail.com

---

**Article Info**

*Article History*

*Submitted, 2024-12-07*

*Accepted, 2024-12-10*

*Published, 2024-12-19*

---

*Keywords: Midwifery  
Care, Comprehensive  
Normal. IUD post  
placenta <48 hours*

**Kata Kunci:**  
Asuhan Kebidanan,  
Komprehensif Normal,  
IUD Setelah Pelepasan  
Plasenta <48 Jam

---

**Abstract**

*One of the quality and sustainable midwifery services is Continuity of Care (COC) services. COC in midwifery is a series of continuous service activities starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and family planning (Homer et all, 2014 in (Sunarsih & Pitriyani, 2020). COC carried out by midwives is generally oriented to improving continuity of service in a period. COC has 3 types of services, namely management, information and relationships. Continuity of management involves communication between women and midwives important for organizing and providing midwifery services (Sunarsih & Pitriyani, 2020). The aim of providing comprehensive midwifery care to Mrs R (Continuity of Care) includes pregnancy, delivery, postpartum, newborns and neonates up to family planning. In this research method, the author used a data collection method, namely using interviews, observation with primary and secondary data through the KIA Book, physical examination and this research started from July - October 2024, the research instrument used SOAP. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity of Care) on Mrs R from pregnancy, labor, postpartum, newborns and neonates, it was found that Mrs. R aged 37 years G3P2A0 gestational age 40 weeks 1 day no problems found, Delivery of Mrs. R was carried out at Bhayangkara Balikpapan Hospital. The postpartum period was normal, there was no bleeding, uterine contractions were good, lochea rubra, the perineum was intact, the mother received vitamin A. In newborns, the results of anthropometric examinations were normal. Mrs. R decided to use the post-partum IUD contraceptive*

---

**Abstrak**

Pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan salah satunya adalah pelayanan Continuity of care (COC). COC dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan,

nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Homer et al, 2014 dalam (Sunarsih & Pitriyani, 2020). COC yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. COC memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sunarsih & Pitriyani, 2020). Tujuan memberikan asuhan kebidanan Pada Ny R secara Komprehensif (Continuity Of Care) meliputi masa kehamilan, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sampai KB. Metode dalam penelitian ini penulis menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai sejak bulan Juli – Oktober 2024 instrumen penelitian menggunakan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara Komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny R dari kehamilan, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus didapatkan Ny. R usia 37 Tahun G3P2A0 usia kehamilan 40 minggu 1 hari tidak ditemukan masalah, Persalinan pada Ny. R dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Balikpapan. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, perinium utuh, ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal. Ny. R memutuskan menggunakan KB IUD Pasca Salin

---

## **Pendahuluan**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan ukuran kesejahteraan penduduk suatu negara. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) angka kematian ibu yang dirilis tanggal 23 februari 2023 disebutkan angka kematian ibu di seluruh dunia diperkirakan mencapai 287.000 kematian. Kejadian ini setara dengan hampir 800 kematian perhari atau 1 kematian per dua menit. Mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Hampir 95 % dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah pada tahun 2020. Sub- sahara Afrika dan Asia selatan menyumbang sekitar 87% dari total kematian ibu diseluruh dunia pada tahun yang sama.

Sustainable Development Goals (SDG) menetapkan target untuk mengurangi AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dan angka kematian bayi (AKB) turun hingga 12 per 1000 kelahiran hidup ( WHO,2016)

Berbeda situasi di Indonesia, Angka Kematian ibu menjadi perhatian serius. Menurut Data Badan Pusat Statistik yang rilis 18 juli 2023, angka kematian ibu meningkat menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup.

Sebagaimana yang telah termuat dalam RENSTRA Dinas Kesehatan provinsi Kalimantan Timur 2019-2023, target AKI 80 Kasus dan AKB 553. Dalam realisasi kasus kematian ibu (AKI) ada 168 orang dan kematian bayi (AKB) ada 702 orang. Secara umum jumlah kematian ibu meningkat hampir dua kali lipat dibanding tahun sebelumnya, hal ini disebabkan adanya faktor pandemi Covid19, dimana penyebab kematian 50% lebih

penyebab kematian Ibu disebabkan oleh adanya penyebab tidak langsung (Covid19 dan adanya penyakit infeksi dan non infeksi), sedangkan selebihnya disebabkan oleh penyebab langsung (hipertensi dan pendarahan). Peningkatan jumlah kematian ibu disertai pula dengan peningkatan kematian bayi, hal ini dapat dilihat terjadi peningkatan kematian bayi disebabkan oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan Asfiksia namun kelainan kongenital merupakan penyebab kematian bayi yang perlu mendapat perhatian karena mulai terjadi peningkatan(LkjIP Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim. 2021)

Continuity of Care (CoC) adalah konsep dalam pelayanan kesehatan yang menekankan pada pemberian asuhan berkelanjutan dan terkoordinasi kepada individu sepanjang berbagai tahap kehidupan, termasuk masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. CoC bertujuan untuk memastikan bahwa pasien atau klien menerima pelayanan yang konsisten, terintegrasi, dan tidak terputus-putus (Hardiningsih, Yuni, & Nurma, 2021).

Pengelompokan resiko ibu hamil dibagi menjadi 3 yaitu kelompok I Ada Potensi Gawat Darurat (APGD) yaitu terlalu muda, hamil  $1 \leq 16$  tahun, Terlalu tua (hamil  $1 \geq 35$  tahun), terlalu lambat hamil 1 (Kawin  $\geq 4$  tahun), Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$  tahun), Terlalu cepat hamil lagi (2 tahun), Terlalu banyak anak (4 lebih) Terlalu tua (Umur  $\geq 35$  tahun), Terlalu pendek  $< 145$  cm, Pernah gagal kehamilan, dan pernah melahirkan dengan (tarikan tang/ vakum, Uri dirogoh, dan Di Infus/ Transfusi). Kategori 2 yaitu Pernah Operasi SC, Penyakit diderita ibu hamil (Anemia, TBC, Diabetes, Malaria, Payah jantung dan PMS), Bengkak pada muka/ tungkai dan Tekanan darah tinggi, Hamil kembar 2 atau lebih, Hamil kembar air (Hidramnion), Bayi mati dalam kandungan, kehamilan lebih bulan, letak sungsang, dan letak lintang. Kategori III yaitu perdarahan dalam kehamilan, preeklamsia dalam kehamilan dan preeklamsia berat/ kejang – kejang (Ismayanty, et.al. 2024)

Pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan salah satunya adalah pelayanan Continuity of care (COC). COC dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Homer et all, 2014 dalam (Sunarsih & Pitriyani, 2020). COC yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. COC memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sunarsih & Pitriyani, 2020).

Berdasarkan pada hasil pengkajian dan pemeriksaan pada kunjungan pertama tanggal 22 Juli 2024, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny."R" selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul asuhan kebidanan secara komprehensif dan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 22 Juli 2024 terhadap terhadap Ny. "R" G3P2A0 Usia kehamilan 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterine ditemukan bahwa klien mengalami masalah Usia Ibu dengan 38 Tahun dari hamil sampai Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir Balikpapan Kota Tahun 2024".

Melalui program ini diharapkan mahasiswa dapat memahami berbagai jalur atau proses dan perubahan yang terjadi pada ibu tersebut selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Sehingga memberikan pelayanan ANC, PNC, INC dan Neonatus yang tepat dan aman berdasarkan praktik kebidanan. Untuk itu penulis menjadikan Ny. R sebagai klien dalam melaksanakan asuhan kebidanan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayinya serta membuat laporan menggunakan metode manajemen Varney dan pendokumentasian ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

## Metode

Metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. R usia 37 tahun G3P2A0 usia kehamilan 37 minggu 6 Hari. Studi kasus dilakukan sejak ANC trimester III, INC dan BBL, PNC, *Neonatal Care*, hingga KB. Asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan.

## Hasil dan Pembahasan

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R usia 37 tahun yang dimulai sejak tanggal 23 Agustus 2024 sampai dengan November 2024 sejak umur kehamilan minggu, sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Penulis melakukan pengkajian meliputi asuhan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III, asuhan persalinan, tiga kali kunjungan nifas, dan kunjungan bayi baru lahir yaitu sebanyak dua kali.

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Penulis memberikan asuhan kebidanan sejak umur kehamilan Ny. R minggu dan dalam pemeriksaan USG pada kehamilan Ny. R usia kehamilan 37 minggu 6 hari dari hasil USG puskesmas, penulis memberikan tanda bahaya kehamilan TM III dan menyarankan untuk istirahat yang cukup, mengurangi aktivitas fisik yang berat, penuhi kebutuhan nutrisi. Kemudian pada trimester III posisi janin Ny. R sudah normal yaitu presentasi kepala. Ny.R melakukan USG ulang untuk memastikan berat janin dan pertumbuhan janin dan didapatkan hasil pemeriksaan USG Ny.R keadaan bayi dalam keadaan baik, taksiran BB 2777

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Subyektif

Berdasarkan data subyektif didapatkan data pasien yang bernama Ny. R umur 37 tahun mengatakan hamil anak ketiga usia kehamilan 9 bulan mengeluh kencing-kencing sejak pukul 03.00 Wita dan keluar lendir darah. Keluhan kencing-kencing dan keluar lendir darah yang dirasakan Ny. R sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan menurut (Sulistiyawati, 2014) yaitu adanya kontraksi uterus, keluar lendir darah, keluar cairan pervaginam. Hal ini sejalan dengan teori Rohani, (2013) bahwa tanda-tanda persalinan adalah kontraksi uterus, keluar lender darah, keluar cairan pervagina, rasa sakit / nyeri pada perut dan punggung. Sejalan juga dengan teori Sondank (2013) yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan dimulai dari his persalinan yang menyebabkan kontraksi uterus (punggung terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatan makin besar dan bertambah), pengeluaran lender dengan darah (pendataran dan pembukan, pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi pendarahan karena kapitel pembuluh darah pecah), pengeluaran cairan (pada persalinan akan terjadi pecah ketuban, Sebagian besar keadaan ini berlangsung menjelang pembukaan lengkap).

Pada pengkajian data subyektif pada kasus diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

Obyektif

Pada pemeriksaan obyektif didapatkan data keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/65 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6°C. Sejalan dengan teori Hani (2014) yang menyatakan bahwa TTV : TD : normal, sistolik antara 100 – 130, diastolik antara 70 – 90 mmHg, suhu antara 36,5 – 37,5 derajat celcius, nadi normal antara 60 – 90 kali per menit, RR : normal 16 – 24 kali per menit.

Pemeriksaan antropometri didapat hasil BB 79 kg, tinggi badan 158 cm, lila 25 cm, imt 20. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Fathonah (2016) bahwa penambahan bb ibu hamil trimester ketiga 0,5-1 kg/minggu, tinggi badan  $\geq$  145 cm, karena tinggi badan kurang dari 145 cm termasuk kehamilan resiko tinggi, lila  $\geq$  23,5 cm, jika kurang dari 23,5 cm termasuk KEK, imt normal 18,5-24,9.

Untuk pemeriksaan abdomen dilakukan pemeriksaan secara leopard untuk

menentukan posisi atau presentasi dari janin. Hasil Leopold dalam batas normal dengan bagian terbawah janin adalah kepala. Hal ini sesuai dengan teori Prawiroharjo (2014) yang menyatakan bahwa pemeriksaan Leopold sangat diperlukan setiap kali kunjungan hamil terutama pada ibu hamil trimester ketiga untuk menentukan bahwa ibu bisa melahirkan secara normal. Pemeriksaan Leopold adalah pemeriksaan fisik medis yang dilakukan dengan cara meraba perut dan panggul ibu hamil yang bertujuan untuk mengetahui posisi janin dalam rahim dan juga sebagai antisipasi kemungkinan adanya kondisi abnormal pada kehamilan. Pada pengkajian data objektif ini, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pemeriksaan vulva vagina didapatkan hasil bahwa terdapat pengeluaran lender darah dan dari hasil pemeriksaan dalam (vagina toucher) didapatkan pembukaan 5 cm, effacement 65%, konsistensi porsio lunak, ketuban positif, bagian terendah janin kepala, denominator UUK jam 11, hodge 2, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin di sekitar kepala. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa ibu dalam inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal, hal ini sesuai dengan teori (Sondakh, 2013) tentang tahapan persalinan dimana Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase aktif dibagi menjadi 3 periode yaitu periode akselerasi (pembukaan 1-4 cm), periode dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm) dan periode deselerasi (pembukaan 9-10 cm). Kemudian dilakukan penatalaksanaan yang sesuai dengan fase inpartu yaitu inpartu kala I fase aktif.

Pada pengkajian data obyektif pada kasus diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

#### Analisa Data

Pada analisa data dirumuskan diagnosa kebidanan yaitu Ny. R umur 37 tahun G3P2A0 UK 40 Minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, letak memanjang, puka, divergen dengan massage effleurage. Hal ini sesuai dengan penelitian (Kurniawati, 2023) bahwa pemberian masage effleurage sebanyak 7x pemijatan pada pasien mampu mengontrol nyeri yang dialami ibu bersalin dari skala nyeri 7 (nyeri berat) berubah menjadi skala nyeri 4 (nyeri sedang). Sejalan dengan penelitian (Herinawati, 2019) bahwa teknik massage effleurage merupakan salah satu metode non farmakologis yang dilakukan untuk mengurangi nyeri dengan memberikan usapan lembut, lambat, dan panjang tidak putus-putus. Hal ini sejalan dengan penelitian (Handayani, 2020) yang menyatakan bahwa terdapat perubahan nyeri kala I fase aktif saat sebelum dan sesudah melakukan teknik massage effleurage dengan melihat skala nyeri ibu dari nyeri berat ke nyeri sedang. Langkah ini tidak di temukan kesenjangan teori dan kasus yang di ambil penulis, karena pada data subjektif dan objektif sudah dapat menunjang untuk menegakkan diagnosa kebidanan.

#### Penatalaksanaan

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 4 September 2024 dilakukan tindakan sesuai dengan perencanaan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya normal. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. R umur 37 tahun yaitu asuhan kala I fase aktif sampai kala IV, melakukan massage effleurage.

Memberikan asuhan sayang ibu pada kala II sampai kala IV sesuai dengan teori (Sulityawati, 2014) bahwa kebutuhan ibu seperti makan dan minum selama ibu masih bisa harus tetap diberikan agar cairan dan nutrisi tetap terpenuhi, posisi pasien selama persalinan sangat diperlukan dengan memilih posisi yang nyaman bagi pasien, buang air kecil selama persalinan pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi, ambulasi pada pasien kala I jika pasien masih bisa beraktifitas menyarankan untuk tetap melakukan jalan-jalan karena dapat membantu mempercepat proses penurunan kepala, istirahat sangat penting untuk pasien karena akan membuat rileks, jika pasien benar-benar tidak dapat tidur terlelap karena merasakan his, upayakan untuk berbaring ditempat tidur dalam posisi miring ke kiri, menghadirkan

pendamping saat ibu bersalin sangat penting karena dengan dukungan seorang pendamping (suami) membuat ibu lebih percaya diri menghadapi persalinan, melakukan pemantauan secara rutin kepada ibu bersalin dan membantu proses dari kelahiran sampai pemantauan nifas ibu.

Menjelaskan kepada ibu untuk mengurangi nyeri dengan massage effleurage. Massage effleurage adalah suatu teknik pemijatan ringan dan lembut dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar di beberapa bagian tubuh atau usapan sepanjang punggung, seiring dengan pernafasan saat kontraksi.

(Indrayani & Moudy, 2016) bahwa massage effleurage adalah salah satu metode non farmakologis untuk membantu ibu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan selama persalinan yang terdaftar dalam Summary of pain relief measures during labor, di mana pada kala I fase laten (pembukaan 0-3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4-7 cm) aktivitas yang bisa dilakukan oleh ibu persalinan. Hal ini sejalan dengan teori (Maryunani, Handayani, 2016) bahwa Massage effleurage adalah tindakan mengusap punggung secara perlahan, seiring dengan kontraksi uterus yang dirasakan sebagai sumber nyeri, digunakan untuk mengalihkan pikiran ibu, supaya ibu tidak memusatkan perhatiannya pada kontraksi.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberitahukan manfaat massage effleurage yaitu meningkatkan peredaran darah otot dan menghilangkan tegangan serabut-serabut otot, memperbaiki gangguan ikat-ikat (ligamentum), memperlancar peredaran darah dan limfe, merangsang susunan saraf secara berirama untuk mencapai efek sedative (merangsang dan menenangkan), mengurangi ketegangan otot, dan meningkatkan rileksasi fisik dan psikologi. Hal ini sesuai dengan teori (Meilani, 2023) bahwa pemberian massage effleurage selama 20 menit untuk mengurangi nyeri, merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin dalam sistem kontrol desenden yang merupakan pereda sakit alami dan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sinap sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dihambat.

Sejalan dengan teori (Ridha, 2018) mengatakan bahwa massage effleurage memiliki beberapa efek diantaranya menambah kondisi relaksasi, memiliki aksi obat penenang dan sangat bermanfaat untuk menenangkan saraf, stress, dan ketegangan bisa dikurangi, menstimulasi reseptor sensorik dikulit dan sub kulit untuk mengurangi nyeri, dengan begitu hormon relaxin berfungsi mengendurkan ligament di panggul untuk proses persalinan, hormon ini juga melemaskan ligament penyangga tulang belakang sehingga memberikan relaksasi yang dapat mempercepat persalinan.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Hasil dari pengkajian pada bab ini akan menjelaskan tentang kesenjangan antara teori dan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan Keterampilan dasar praktik kebidanan pada ibu nifas Ny R umur 37 tahun P3A0 Post Partum Spontan Hari ke 2 di ruang nifas RS Restu Ibu Balikpapan. Untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini dalam memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis menggunakan metode SOAP yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi.

#### **Data Subjektif**

Pada pengkajian tanggal 7 September 2024 pukul 15.00 WITA, ibu mengatakan pengeluaran ASI masih sedikit. Hal ini sejalan dengan teori Menurut (Nazila, 2020) dimana terdapat indikator ASI kurang, yaitu ASI tidak keluar memancar saat aerola dipencet, ASI tidak keluar memancar saat tidak memencet payudara, Payudara terasa lembek sebelum menyusui., ASI tidak menetes setelah menyusui, Bayi menjadi rewel, Warna urine bayi menggelap.

Ibu makan tidak teratur dan jarang makan sayur. Menurut sanima et al (2017) menyatakan bahwa makanan yang dikonsumsi ibu mempengaruhi jumlah asi yang dikeluarkan sehingga mencukupi untuk kebutuhan bayi. Cara untuk meningkatkan

produksi asi yaitu dengan memperhatikan pola makan seperti makan tepat waktu dan mengkonsumsi makanan secukupnya berupa sayuran, daging, kacang-kacangan, buah-buahan, susu dan air putih Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **Data Objektif**

Berdasarkan data objektif dari pemeriksaan klien secara menyeluruh 7 September 2024 pukul 15.00 WITA pada Ny. R, keadaan umum baik, Kesadaran : Composmentis, BB : 61 Kg, Tinggi badan : 156 cm, LILA : 25 cm, TD 100/70 mmHg, Suhu: 36,6°C, N : 88 x/menit, P: 20x/menit. Dengan Hasil TTV normal, pengeluaran ASI sedikit, Invulsi Normal dan Perdarahan Normal. Pemeriksaan pada Payudara Tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar, ASI tidak lancar, puting menonjol, areola menghitam, hal ini sejalan dengan teori Menurut Walyani (2017) Payudara (mamae) Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

Pemeriksaan Genetalia Pada Ny. R Didapatkan Hasil Pemeriksaan Lokhea Rubra. Hal Ini Sesuai Dengan Teori Menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) Bahwa Pengeluaran Lokhea Normalnya Lokhea Rubra Pada Hari Ke 0 Sampai Dengan Hari Ke 3 Masa Post Partum. Cairan Yang Keluar Berwarna Merah Kecoklatan. Karena Terisi Darah Segar, Jaringan Sisa- Sisa Plasenta, Dinding Rahim, Lemak Bayi, Lanugo (Rambut Bayi) Dan Mekonium Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktek.

#### **Analisa Data**

1. Diagnosa Kebidanan
2. Dari pengakajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 37 Tahun P3A0 postpartum Hari Ke 2
3. Masalah
4. Dari pengakajian data subyektif dan objektif maka didapatkan masalah Pengeluaran ASI tidak lancar dan sedikit
5. Diagnosa potensial
6. Berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ditemukan diagnosa potensial.

#### **Penatalaksanaan**

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada pasien. Implementasi dilaksanakan dengan bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memebritahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yang meliputi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, benhkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam leboh dari 2 hari, payudara merah, bengkak disertai rasa sakit. Sejalan dengan Walyani (2017) infeksi pada masa nifas yaitu perdarahan pervaginam, infeksi luka perineum/perut, abses pasyudara, pembengkakan payudara, infeksi nifas, peritonitis, metritis, infeksi saluran kemih.

Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi seperti mengkonsumsi makanan tanpa pantangan, seperti daging, ikan, tahu, tempe, telur, sayur-sayuran, kacang- kacang yang memiliki banyak kandungan tinggi protein, zat besi untuk kebutuhan energi terutama selama menyusui dan penyembuhan luka bekas jahitan perineum. Sejalan dengan teori menurut Maritalia (2017) dan Walyani (2017) yaitu Kebutuhan nutrisi Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan prosuksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan minelar untuk memperlancar produksi ASI dan untuk memperlancar ekskresi. Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan prosuksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan minelar untuk mengatasi anemia, cairan dan serat

untuk memperlancar ekskresi. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2200 kalori/ hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk membeikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

Memberikan KIE mengenai pengertian pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung atau pada tulang belakang (*vertebra*) sampai tulang kelima dan tujuan pijat oksitosin adalah Tujuan pijat oksitosin ini bisa merangsang refleks oksitosin pengeluaran ASI, meningkatkan gerakan ASI ke payudara, memperlancar ASI, mengurangi bengkak pada payudara, mengurangi sumbatan ASI. Ssesuai teori dalam Titik Wijayanti (2017) ialah nantinya dalam hormon oksitosin berdampak pada pengeluaran hormon prolaktin sebagai stimulasi pada produksi ASI ibu selama menyusui. Sebab perlu dilakukan stimulasi reflek oksitosin sebelum ASI dikeluarkan atau diperas. Bentuk stimulasi yang dilakukan pada ibu adalah dengan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung atau pada tulang belakang (*vertebra*) sampai tulang kelima.

Memberikan asuhan pijat oksitosin kepada ibu untuk memperlancar produksi ASI. Sejalan dengan teori dkk, (2015), Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada *costa* (tulang rusuk) ke 5-6 sampai ke *scapula* (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja syaraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medulla oblongata dan daerah *scarum* dari *medulla spinalis*, merangsang *hipofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel pada otot polos yang melingkari *ductus laktiferus* kelenjar mammae hingga menyebabkan kontraktilitas miopitel payudara yang dapat meningkatkan kelancaran ASI dari kelenjar mammae atau payudara.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

### Subyektif

Pada pengkajian tanggal tanggal 4 September 2024 pukul 23.45 WITA pada bayi baru lahir normal usia 1 jam , ibu mengatakan mengatakan bayinya baru sajalahir 1 jam yang lalu menangis kuat dan daya hisap bayi kuat belum BAK dan Sudah BAB.

Menurut (Ririn Ratnasari, Inna Sholicha, 2022) Bayi baru lahir ( BBL )merupakan bayi dengan usia 0 sampai 28 hari yang mampu berkembang denganadaptasi penuh dari kehidupan intra uterin ke ekstra uterin. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus dilahan praktik

### Obyektif

Berdasarkan data objektif dari pemeriksaan klien secara menyeluruh 5 November 2024 pukul 00.45 WITA pada bayi Ny.H Denyut jantung: 149 x/m,Respirasi : 39x/m, Temperatur :36,7°C,Pemeriksaan Antropometri Berat Saat Lahir:2800 gram, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD : 35 cm, LILA : 10 cm semua hasil dalamkeadaan normal

Hasil dari pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu,

<b>Hasil Pemeriksaan Fisik</b>	
Kepala	Sutera membuka, tidak ada trauma kelahiran, dan tidak ada trauma kongenital
Wajah	Simetris, tidak kuning, tidak ada trauma kelahiran, tidak ada tanda infeksi
Mata	Tidak ada oedema, tidak ada kelainan, tidak ada tanda infeksi
Hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada obstruksi jalan nafas, tidak ada secret
Mulut	Bibir: tidak sianosis dan simetris Lidah : Tidak ada tanda footc Kekuatan hisap : baik Tidak ada kelainan kongenital



<b>Hasil Pemeriksaan Fisik</b>	
Telinga	Simetris dan normal, tidak ada aurikel, fungsi pendengaran baik, terkejut pada saat ada suara
Dada	Tarikan nafas simetris, payudara dan puting simetris, tidak ada kelainan kongenital
Perut	Bentuk bulat, Gerakan seirama dengan dada saat bernafas, tidak ada bising usus, tali pusat normal, tidak ada kelainan kongenital
Punggung	Tidak ada celah pada ruas belakang (Spina bifida)
Ekstremitas	Jumlah jari tangan dan kaki normal, pergerakan bebas, terdapat garis tengah telapak tangan dan kaki, tidak ada sianosis
Genitalia	Tidak ada kelainan kongenital, labia mayora menutupi labia minora
Anus	Sudah BAB
Kulit	Ada verniks kaseosa, ada lanugo, tidak ada ruam tidak ada tanda lahir, tidak ada pembengkakan

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepalamelalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampaidengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpacacat bawaan (Safitri et al., 2021).

Adapun ciri bayi lahir normal menurut ((Nila Trisna yulianti, Karnilan Lestari Ningsi.S, 2020) yaitu, Berat badan 2500-4000 gr, Panjang badan lahir 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Bunyi jantung dalam menit- menit pertama kira-kira 180x/m kemudian menurun sampai 120-140x/m , Pernapasan padamenit-menit pertama cepat kira-kira 80x/m kemudian menurun setelah tenang kira-kira40x/m, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentukdandiselimutivernix carseosa, Rambut lanugo tidak terlihat, Kuku agak panjang danlemas, Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora bagi bayi perempuansedangkan bayi laki laki testis suda turun, Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, Reflek moro sudah baik, Eliminasi baik,urin dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan. Sehingga dalam hal ininitidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

#### **Analisis**

Neonatus Cukup Bulan/ Kurang Bulan, Sesuai Masa Kehamilan/ Kecil Masa Kehamilan lahir Spontan/ Sesar .... Jam

Pada Kasus ini diagnosanya adalah Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir Spontan 1 jam

Penatalaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakanrencana Tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada pasien. Implementasidilaksanakan dengan bekerja sama dengan tim Kesehatan lainnya sesuai denganTindakan yang telah direncanakan.

Melakukan anamnesa kepada Ny. R dan ibu bayinya baru saja lahir 1 jam yang lalu menangis kuat dan daya hisap bayi kuat belum BAK dan BAB. Kemudian. Melakukan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dengan cara sebelum menangan bayi pastikan

penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi cucitangan efektif sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi baru lahir. Telah dilakukan dengan baik dengan mencuci tangan 6 langkah dengan benar.

Setelah bayi lahir menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan dengan cara memakaikan topi pada bayi dan selimuti dengan sarung bedong, Segera setelah bayi lahir melakukan penilaian skor APGAR dengan hasil 9/10, Memotong tali pusat dan letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD (Inisiasi Menyusui Dini) selama 1 jam.

Melakukan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan fisik dengan hasil Denyut jantung: 149 x/m, Respirasi : 39x/m, Temperatur :36,7°C, Pemeriksaan Antropometri Berat Saat Lahir: 3010gram, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD : 33 cm, LILA : 10 cm dan melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil normal dan tidak adakelaianan yang dialami bayi. Memberikan salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Memberikan penyuntikan vitamin K1 ( Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, Memberikan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1, Memberikan tanda pengenalan pada lengan bayi warna pink untuk bayi perempuan, Melakukan cap kaki untuk kelengkapan buku KIA, Memakaikan pakaian dan bedong bayi dan melakukan rawat gabung bayi dengan ibunya, untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayinya, Melakukan pendokumentasian di asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan SOAP.

Memberitahu klien hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan saat ini klien memerlukan asuhan kebidanan komplementer pada bayi baru lahir. Sehingga pada penatalaksanaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus saat di lahan praktik.

Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Data Subjektif

Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesa pada Ny. R pada tahap ini disebabkan karena respon ibu memberikan informasi begitu pula dengan keluarga, bidan dan dokter yang merawat sehingga penulis dengan mudah memperoleh data diinginkan Ny. R umur 37 tahun P3A0 post partum hari ke 1 Di RS. Bhayangkara.

Pada Kasus NY. R ibu mengatakan sudah tidak ingin hamil lagi dan ingin langsung dipasang KB IUD. Hal ini sesuai (Eline.2022) dengan teori yaitu KB IUD waktu penggunaannya selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca salin.

Data Objektif

Pengumpulan data Objektif melalui pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Data diperoleh secara terfokus pada masalah klien sehingga intervensinya juga lebih terfokus sesuai keadaan klien

Dari hasil pemeriksaan bahwa ibu habis melahirkan. Perdarahan normal. TTV : TD: 110/70 mmhg, R: 20 x/I, T: 36 0C, N: 84 x/i. TFU : 2 jari bawah pusat. Robekan jalan lahir tidak ada

Diagnosa

P3A0 Post Partum jam / Hari ke..... Pada kasus ini. Ny. R P3A0 Post partum hari ke 1 Perencanaan Asuhan Memasang IUD Post plasenta

## **Simpulan dan Saran**

Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R usia 37 tahun di Balikpapan Kota Jl. Bukit niaga RT.19 wilayah kota Balikpapan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) didapatkan hasil sebagai berikut : Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. R umur 37 tahun G3P2A0 hamil 37 minggu, setelah dilakukan pemeriksaan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Selanjutnya Pada usia

kehamilan 37 minggu dilakukan USG dengan hasil pemeriksaan TBJ 2772.

Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. R G3P2A0 dengan usia kehamilan 40 minggu dilakukan pada tanggal 5 September 2024 di RS Bhayangkara Balikpapan Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. R didapatkan bahwa pada persalinan normal bayi lahir jam 23.45 wita bayi menangis jenis kelamin perempuan BB 3750/ PB 50 cm, LK 35 cm.

Pada masa nifas dilakukan pemantauan 6 hari postpartum. Selama pemantauan tidak ditemukan keluhan, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu. Bayi Baru Lahir (BBL)

Berdasarkan hasil pelaksanaan Asuhan kebidanan komplementer pada bayi barulahir normal usia 1 jam dengan fisiologis di RS Bhyangkara Balikpapan Kota Balikpapan tanggal 4 September 2024 dapat disimpulkan sebagai berikut :

Telah dilaksanakan pengkajian data subjektif yaitu Ibu mengatakan. Bayinya baru saja lahir 1 jam yang lalu menangis kuat dan daya hisap bayi kuat belum BAK dan sudah BAB. Data Objektif Telah dilaksanakan

Diperoleh hasil pemeriksaan pada bayi baru lahir berdasarkan hasil pemeriksaan secara menyeluruh 5 September 2024 pukul 00.45 WITA pada bayi Ny.H yaitu Denyut jantung: 149 x/m, Respirasi : 39x/m, Temperatur:36,7°C, Pemeriksaan Antropometri Berat Saat Lahir: 3010 gram,PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD : 33 cm, LILA : 10 cm dan melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil normal dan tidak ada kelaianan yang dialami bayi.

Telah dilaksanakan pengkajian didapatkan dari data subjektif dan objektif Asuhan kebidanan Komplementer pada bayi baru lahir normal usia 1 jam dengan fisiologis

Penatalaksanaan asuhan kebidanan bayi aru lahir normal usia 1 jam dengan fisiologis. Saat ini pasien telah dilakukan dengan baik dan benar, Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dilahan

Pada asuhan keluarga berencana ibu menggunakan KB IUD pasca Plasenta agar tidak mengganggu produksi ASI nya.

## **Saran**

Bagi Penulis

1. Pada saat melakukan pemeriksaan ANC penulis melakukan 10 T. Dan di harapkan di lain waktu bisa melakukannya dengan baik dan benar.
2. Pada saat pertolongan persalinan sesuai dengan SOP persalinan Sectio Cesaria.
3. Pada asuhan bayi baru lahir, penolong telah melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir.
4. Pada asuhan Neonatus, bidan telah melakukan Asuhan Neonatus Normal.
5. Pada saat melakukan asuhan keluarga berencana (KB), melakukan inform concent dan melakukan inform choice.

Pengelola pendidikan secara konsisten menganggarkan koleksi buku kebidanan serta melengkapi dan memperbaharui buku-buku bacaan terkait dengan kebidanan sebagai sumber referensi mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

Pasien akan lebih baik bila selalu memeriksakan diri ke fasilitas layanan kesehatan terdekat jika ada anggota keluarga atau kerabat yang sedang tidak sehat, dan selalu membawa bayinya ke fasilitas layanan kesehatan terdekat setiap bulan untuk mendapatkan imunisasi dan juga melakukan pemantauan tumbuh kembang.

Di tingkatkan lagi pelayanan Asuhan kebidannya

## **Daftar Pustaka**

Ambarwati, Wulandari. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press; 2010.  
Anggraini, Yetti. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta : Pustaka Rihama  
Asrinah, dkk. (2010). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika  
Astuti. (2015). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. Jakarta: Erlangga.  
Astutik, R. Y., & Ertiana, D. (2018). Anemia dalam Kehamilan . Jawa Timur: CV. Pustaka

Abadi.

- Ayuningtyas.(2019). Terapi Komplementer dalam Kebidanan.Yogyakarta.Pustaka Baru Press.
- Berghella V. ( 2016). *Obstetric evidence based guidelines* : Third Edition. CRC Cunningham, G.2006.Obstetri William vol.1.Jakarta: EGC
- Chew LC, Verma RP. Fetal Growth Restriction. StatPearls Publishing; 2022 Jan. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562268/>
- Damayanti, I. P., & dkk.(2014). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: CV. BUDI UTAMA.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan reproduksi (JNPK- KR)
- Diana, S. (2017). Model Asuhan Kebidanan . Surakarta: CV Kekata Group. Diana, S., & dkk.(2019). BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR. Surakarta: CV Oase Group.
- Fauziah, S., & Sutejo.(2012). Buku Ajar Keperawatan Maternitas Kehamilan. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan.
- Fitriana.(2018). Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan.Yogyakarta.PT Pustaka Baru.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Hidayat, A.A. (2011). Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Irianti.(2013). Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta. CV Sagung SetoJudha, Mohammad. 2012. Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes RI. 2017. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia. Khairoh, d. (2019). ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN. Surabaya: CV. Jakad Publishing.
- Marmi. 2016. Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta :Pustaka Pelajar
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan AnakPrasekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Meiharti.(2015). 1000 Hari Pertama Kehidupan. Yogyakarta: CV Budi Utama Munthe, J. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care). Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun, W. N. (2010). Asuhan neonatus, bayi dan balita. Yogyakarta:Fitrauyama.
- Mutmainnah.(2017). Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Rohani, Saswita, R., & Marisah. (2014). *Asuhan kebidanan pada masapersalinan*. Jakarta : Salemba Medika,
- Saifuddin. (2010). *Buku Acuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, Hanifa. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina PustakaSarwono Prawirohardjo.