

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “M” Usia 31 Tahun dengan Letak Sungsang di Klinik Ibnu Sina Balikpapan

Ida Nur Ramadhana<sup>1</sup>, Isfaizah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, idanurramadhana@gmail.com

<sup>2</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, is.faizah0684@gmail.com

Korespondensi Email : idanurramadhana@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2025-06-23 Accepted, 2023-06-28 Published, 2025-07-04</p>	<p><i>Maternal and infant mortality rates are one of the indicators to measure the health status of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality of mothers, infants and toddlers can be carried out by implementing continuous care or Continuity Of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. The purpose of this study is to provide midwifery care to Mrs. M comprehensively and continuously starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning. The type of descriptive research used is a case study, the research instrument uses a descriptive approach method and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collects data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted in October 2024-February 2025. From the results of the provision of pregnancy care, the mother complained of feeling uncomfortable in the area below the ribs as if something was pressing and felt the baby's kicks were below the bladder area and was given kneechest care, on the third visit the mother complained of lower back pain and was given BL 23 acupressure care. The labor process went normally, the mother was given counterpressure care. Postpartum care Mrs. M complained that her breast milk was not flowing smoothly, her breasts felt hot, swollen and full and there was a feeling of tenderness and was given breast care care. In newborn care, everything was found to be within normal limits, the baby was given 1 mg vitamin K care, hepatitis B0 immunization and SHK examination. While in family planning care Mrs. M used the 3-month injection birth control method.</i></p>
<p><i>Keywords:</i> Comprehensive Obstetrics. Breech Presentation</p> <p><b>Kata Kunci:</b> Kebidanan Komprehensif. Letak Sungsang</p>	
	<p><b>Abstrak</b> Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of</p>

Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. M secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study), Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2024-Februari 2025. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan, ibu mengeluh merasa tidak nyaman didaerah bawah tulang iga seperti ada yang mendesak dan merasa tendangan kaki bayi berada dibawah di daerah kandung kencing dan diberikan asuhan kneechest, pada kunjungan ketiga ibu mengeluh nyeri punggung bawah dan diberikan asuhan akupresure BL 23. Proses persalinan berjalan dengan normal, ibu diberikan asuhan counterpressure. Asuhan nifas Ny. M mengeluh asinya belum lancar, payudara terasa panas, bengkak dan penuh dan ada rasa nyeri tekan dan diberikan asuhan perawatan payudara. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamik K 1 mg, imunisasi hepattis B0 dan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny.M menggunakan metode KB suntik 3 bulan.

---

## **Pendahuluan**

Program Sustainable Development Goals (SDG's) merupakan kelanjutan dari program Millenium Development Goals (MDG's) yang mempunyai target yang terdapat pada Goals yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target SDG's yang mesti dicapai pada tahun 2030. SDG's mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu adalah indikator penting yang menunjukkan kualitas layanan kesehatan sebuah negara. Pada tahun 2020, hampir 800 wanita kehilangan nyawa setiap harinya akibat penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan, dengan kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit. Di seluruh dunia, rasio kematian ibu telah menurun sekitar 34% antara tahun 2000 dan 2020. Namun, sebagian besar kematian ibu, sekitar 95%, terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan preeklampsia menjadi penyebab utama kematian ibu. Perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah persalinan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir (WHO, 2024).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan

menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2024). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021-2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah kematian ibu tahun 2023 adalah 4.482. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2024)

Tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah menunjukkan penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan langkah-langkah untuk mempertahankan momentum tersebut, sehingga target AKB 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai pada akhir tahun 2024. total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4% kematian terjadi pada bayi. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12- 59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Trend kematian ibu di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2017- 2022, jumlah kematian ibu meningkat dalam kurun waktu 3 tahun terakhir yaitu tahun 2019-2021. Pada tahun 2018 (74) jumlah kematian ibu telah mengalami penurunan sebanyak 36 kasus kematian ibu dibandingkan dengan tahun 2017 (110). Pada tahun 2019 meningkat menjadi 79 kasus kematian ibu. Pada tahun 2020 pun kembali meningkat sebanyak 92 kasus. Pada tahun 2021 mengalami peningkatan yang cukup tinggi kasus kematian ibu yaitu sebanyak 168 kasus. Pada tahun 2022 (73) terjadi penurunan sebanyak 95 kasus dibandingkan dengan tahun 2021 (168). Diketahui bahwa jumlah kematian ibu nifas (36) lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah kematian ibu bersalin (10) dan ibu hamil (27) (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2023)

Sedangkan di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2021). AKB di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2022 sebesar 15,51/1000 KH dan angka ini lebih baik AKB di Indonesia pada sebesar 16,9/1000 KH, sedangkan jumlah kasus AKB tertinggi di Kalimantan Timur berada di Kabupaten Berau sebanyak 18,09/1000KH dan di kota Balikpapan sebanyak 12,46/1000 KH (Profil Kesehatan Kalimantan Timur, 2023).

Dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak, upaya yang dapat dilakukan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif atau *Continuity of Care*. Asuhan kebidanan komprehensif atau COC merupakan upaya dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu pendampingan setiap ibu hamil oleh 1 mahasiswa bidan, perawat dan kedokteran secara komprehensif yaitu dengan metode pelayanan maternitas OSOC (*One Student One Client*). Dalam Program OSOC mahasiswa dituntut untuk memberikan asuhan kebidanan dengan mengacu pada women center care kepada ibu hamil secara COC dan holistic care (Sulistiyorini & Hanifah, 2020).

*Continuity Of Care* (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Klinik Ibnu Sina Balikpapan adalah Klinik yang menyelenggarakan dukungan Kesehatan dengan pelayanan terpadu bagi masyarakat. *Continuity of Midwifery Care*

adalah salah satu upaya profesi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di masyarakat. Mahasiswa profesi kebidanan dilatih secara mandiri 4 untuk mampu mengelola perempuan sejak hamisampai akhir masa nifas serta menerapkan konsep asuhan kebidanan komplementer dan herbal medik.

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. M Umur 31 Tahun G3P1A1 Di Klinik Ibnu Sina Balikpapan"

### **Metode**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonatus, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Oktober 2024 sampai dengan Februari 2025, penelitian ini dilakukan Di Klinik Ibnu Sina Balikpapan dan Rumah Ny. M. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen Varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola piker manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3x, persalinan dengan APN, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

### **Hasil dan Pembahasan**

#### **Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M pada trimester Kedua. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 1 November 2024 umur kehamilan 27 minggu 3 hari, Ny. S mengatakan sering kencing terutama di malam hari. Menurut Ardiansyah (2016) Frekuensi kemih meningkat pada ibu hamil karena terjadi efek *lightening*. *Lightening* yaitu bagian presentasi akan menurunmasuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung padakandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehinggakandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. M tanggal 1 November 2024 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. M tanggal 5 Desember 2024 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. M pada tanggl 6 Januari 2025, hal ini sesuai teori Widatiningsinh & Dewi, (2017) karena Ny. M dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 1 November 2024 didapatkan hasil TD 99/66 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,3 °C, respirasi 20 x/menit. Pada tanggal 5 Desember 2024 didapatkan hasil 98/69 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,3 °C, respirasi 20 x/menit. Pada tanggal 6 Januari 2025 didapatkan hasil 103/69 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 20 x/menit. Selama kehamilan TM III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh et al. (2019) tanda-tanda vital normal pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny. M mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 14 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 45 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 6 Januari 2025 berat badan ibu 59 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. M yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada pemeriksaan Djj 148x/mnt/regular dan posisi punctum maximum berada pada bagian kiri atas pusat. Menurut Fadlun (2012) pada letak sungsang bunyi jantung terdengar pada punggung anak setinggi pusat dan suara jantung janin biasanya terdengar paling keras didaerah sedikit diatas umbilicus.

Dari hasil pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 1 November 2024 didapatkan bahwa hasil HB 13,5 gr/dL. Menurut (Pritasari, 2017) Anemia pada wanita hamil adalah ketika sel darah merah atau hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (<11 g/dl). Ny. M kadar HB dalam kategori normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. M pada tanggal 1 November 2024 usia Kehamilan 27 minggu 3 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, Memberikan penkes mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. Menurut Astuti (2017) Dalam proses perubahan fisiologis ibu hamil trimester III memiliki beberapa ketidaknyamanan yaitu diantaranya sering buang air kecil, kram pada kaki, keputihan, konstipasi, perut kembung, bengkak pada kaki, striae gravidarum, hemoroid, sesak nafas, dan sakit punggung.

Memberikan penkes mengenai tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu sakit kepala dan mata berkunang-kunang, keluar darah dari jalan lahir, keluar ketuban, Gerakan janin berkurang dan adanya kontraksi. Menurut Kemenkes RI (2021) tanda bahaya pada kehamilan Trimester III adalah perdarahan, Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala kadang kala disertai kejang, demam tinggi, keluar air ketuban sebelum waktunya dan Gerakan janin dalam kandungan berkurang

Pada pengkajian ke II, dilakukan tanggal 5 Desember 2024 umur kehamilan 32 minggu 3 hari, Ny. M mengatakan merasa tidak nyaman didaerah bawah tulang iga seperti ada yang mendesak dan merasa tendangan kaki bayi berada dibawah di daerah kantung kencing. Sejalan dengan Purnamasari (2022) pada kehamilan letak sungsang, ibu merasakan pergerakan anak diperut bawah, dibawah pusat dan ibu sering merasa benda keras (kepala) mendesak tulang iga sehingga sering kali merasa bahwa kehamilannya terasa lain daripada kehamilan yang terdahulu.

Pada pengkajian ke dua Pada pemeriksaan palpasi didapatkan Leopold I adalah TFU pertengahan pusat dan prosesus xypoideus, teraba bulat, keras dan melenting; Leopold II adalah bagian kiri teraba panjang seperti papan dan bagian kanan teraba bagian kecil-kecil; Leopold III teraba bulat, lunak dan tidak melenting; Leopold IV konvergen (5/5 bagian). Menurut Fadlun (2012) Saat palpasi Leopold ditemukan: Leopold I: pada bagian fundus uteri teraba kepala janin yang keras, bulat, dan ballotement, Leopold II: punggung sudah berada pada satu sisi abdomen dan bagian-bagian kecil berada pada sisi yang lain, Leopold III: teraba bokong yang tidak begitu bundar dan keras, tidak menunjukkan tanda ballotemen, Leopold IV: masuk PAP 1-5/5 bagian, H1-4. Bila terjadi engagement posisi bokong yang mapan dibawah simpisis.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 5 Desember 2024 umur kehamilan 32 minggu 3 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. M yaitu mengajarkan teknik Knee chest Position dan menganjurkan ibu mempraktekkan dirumah. Menurut Fitria & Santoso (2021) melalui metode knee chest dengan posisi sujud dan kdan kedua tangan diletakkan di lantai, salah satu sisi muka, dada dan bahu menempel di lantai dan kedua kaki dibuka selebar bahu, sehingga gaya gesek juga bekerja ketika tidak ada gerak relatif,

sehingga gaya gravitasi atau gaya lainnya bekerja pada janin yang terletak pada di dinding rahim mungkin tidak cukup untuk memulai rotasi. Dalam hal ini, gaya yang bekerja pada janin seimbang oleh gaya gesekan yang dihasilkan oleh dinding uterus terhadap janin

Pada pengkajian data perkembangan, pengkajian III dilakukan tanggal 6 Januari 2025 umur kehamilan 37 minggu, Ny. M mengatakan mengalami nyeri pada bagian pinggang. Hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah mengakibatkan lekukan pada bahu, ada kecenderungan otot punggung untuk menekan punggung bawah, Peregangan tambahan dan kelelahan biasanya terjadi pada tulang belakang dan pinggang ibu. Hal tersebut menyebabkan nyeri punggung bawah pada trisemester III (Suhaida et al., 2023).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 6 Januari 2025 umur kehamilan 37 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. M yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan dialaminya dan merasa bahagia karena ada yang memperhatikan ibu. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu. melakukan informed consent untuk akupresure titik BL 23, melakukan pijat akupresure titik BL 23 untuk mengurangi nyeri pinggang, memberikan tablet FE dan Kalk, memberitahu ibu untuk kontrol ulang dan dokumentasi kegiatan. Sejalan dengan hasil penelitian Indaryani et al. (2022) menyatakan bahwa ada pengaruh terapi akupresur terhadap penurunan skala nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III. Nyeri terjadi karena adanya ketidak seimbangan aliran energi "qi" di dalam tubuh. Akupresur akan menyeimbangkan aliran energi "qi" tubuh sehingga akan menghilangkan rasa nyeri.

## **Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **Kala I**

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M dilakukan di Klinik Ibnu Sina Balikpapan dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M Kala I persalinan Pada Ny. M dimulai tanggal 18 Februari 2025 jam 09.00 WITA ibu datang ke Klinik Ibnu Sina Balikpapan, ibu mengatakan sudah merasakan kencang-kencang sejak pukul 02.00 WITA dan mengelurkan lendir bercampur darah dari jalan lahir, kencang-kencang yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan-jalan dari keluhan yang disampaikan Ny. M merupakan tanda-tanda persalinan, tanda-tanda ini sesuai dengan Sesuai dengan teori Oktarina (2016), bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. M sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Yulizawati et al. (2019).

Pada pengkajian objektif pada tanggal 18 Februari 2025 jam 09.00 WITA menunjukkan keadaan umum baik, TD = 112/72 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 88x/menit, Suhu = 36,5°C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 33 cm, Tfu pertengahan pusat dengan prosesus xypoides, Puka, Djj 145 x/mnt, Preskep, Divergen, His 3-4x/10'45". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 4 cm, eff 500% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. Menurut teori Rosyanti (2017) mengatakan bahwa kala I ditandai Penipisan dan

pembukaan serviks, Kontraksi rahim menyebabkan perubahan penipisan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya lendir bercampur darah melalui vagina).

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. M Umur 31 Tahun G3P1A1 UK 38 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, presentasi kepala, divergen, inpartu kala I Fase Aktif. Masalah yang dihadapi Ny. M adalah nyeri. Menurut Fauziah (2013) pada Kala I persalinan, rasa nyeri terutama disebabkan oleh peregangan rahim, penipisan bagian segmen bawah uterus, dan penipisan mulut rahim. Kebutuhan Ny M adalah asuhan komplementer metode counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan

Penatalaksanaan Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan, mencukupi kebutuhan nutrisi disela sela kontraksi yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan. Memposisikan ibu dengan senyaman mungkin bisa tidur miring ke kiri atau ke kanan dan menganjurkan ibu sebaiknya untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan tidak menekan vena cava inferior agar oksigen tidak terhambat disalurkan ke janin. Menganjurkan ibu untuk tehnik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi yaitu dengan menarik nafas lewat hidung lalu mengeluarkannya lewat mulut. Mempersiapkan alat, partus set dan perlengkapan ibu, bayi. Melakukan pengawasan 10. Melakukan pengawasan 10 yaitu KU (4 jam), nadi (30 menit), respirasi (30 menit), tekanan darah (4 jam), suhu (2-4 jam), HIS (30 menit), DJJ (30 menit), bundling (4 jam), PPV (4 jam), tanda kala dua (4 jam) yang bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan dan keadaan normal atau tidak pada persalinan kala I. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani & Purwoasturi (2016) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I.

Ny. M juga diberikan asuhan komplementer *counterpressure* untuk mnegurangi nyeri persalinan pada kala I. sejalan dengan Suksesty et al. (2024) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terapi *counter pressure* dapat mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa tenang serta nyaman sehingga ibu bersalin dapat melawan rasa nyeri dalam persalinan terutama saat adanya kontraksi. Pemberian *counter pressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu tekanan kuat pada teknik ini dapat mengaktifkan senyawa endorfin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri. Didukung peneltian Hairunisyah et al. (2023) yang menyatakan bahwa teknik massage counter pressure berpengaruh terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I pada Ibu bersalin. Hal ini karena teknik ini bekerja atau memfokuskan pada tempat titik nyeri yang dirasakan ibu saat melewati kala I persalinan. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan pada kala I sudah terpenuhi, dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

## **Kala II**

Ny M pada tanggal 18 Januari 2025 pukul 09.00 WITA dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Rukiah (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

Pada Ny. M dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio tidak teraba Penipisan 100%, POD UUK, Ketuban (+), Penurunan kepala HIII+. Adanya tanda kala II (tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka) hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiah (2016) Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan spingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban

sudah pecah. Menurut Rukiah (2016) gejala dan tanda kala II persalinan adalah adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina. Ny M berada dalam persalinan kala II berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap, hal ini sesuai dengan teori Rukiah (2016) Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny M Umur 31 tahun G3P1A1 UK 38 minggu 4 hari janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II. Menurut Menurut Prawirohardjo (2016) Kala II di sebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

Asuhan yang diberikan pada Ny. M adalah melihat tanda gejala kala II seperti : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, sesuai dengan teori JNPK-KR (2017) Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, lama waktu pada kala II pada primipara :  $\frac{1}{2}$  - 2 jam , pada multipara  $\frac{1}{2}$  - 1 jam. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap dan memakai celemek., Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering, memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan untuk melakukan periksa dalam, Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik, Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang)menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT, sesuai dengan teori Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi menurut JNPK-KR (2017). Prinsip – prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu , bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi, dan risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan PI secara benar dan konsisten. Definisi tindakan-tindakan dalam pencegahan infeksi yang bisa diterapkan meliputi, aseptis atau teknik aseptik, antisepsis, dekontaminasi, mencuci dan membilas, disinfeksi, disinfeksi tingkat tinggi (DTT), dan sterilisasi. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Pembukaan sudah lengkap pukul 10.00 WITA pimpin ibu untuk meneran, Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit) DJJ normal 140 x/menit, Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar dengan salah satu posisi meneran yaitu posisi litotomi,jongkok,merangkak, berdiri, atau tidur miring kiri dan meneran saat ada kontraksi uterus. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani & Purwoastuti (2016) yaitu perawatan tubuh,pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahsan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Kala III**

Ibu merasa senang dan lega bayinya telah lahir dan perutnya masih mulas. Menurut teori Kurniarum (2016) Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi dan menyebabkan perut terasa mules.

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis dan pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada janin kedua. menurut Walyani & Purwoasturi (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. M umur 31 tahun P2A1 inpartu Kala III. Menurut Mutmainah (2017) Kala III adalah kala uri atau pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi, berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. M adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregang tali pusat. Melakukan peregang tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan plasenta dengan memutar dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny. M sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Mutmainah (2017) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. M tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan. Lama kala III pada Ny. M dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 5 menit, sehingga Ny. M pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan.

### **Kala IV**

Kala IV persalinan Pada Ny. M dimulai tanggal 18 Februari 2025 jam 10.35 WITA, Ibu merasa senang dan lega ari-arinya telah lahir dan perut terasa mules. Menurut Sondakh (2013) perubahan fisiologis pada kala IV persalinan Uterus yang berkontraksi normal terasa keras ketika disentuh dan menyebabkan perasaan nyeri/mules.

Pada pengkajian tanggal 18 Februari 2025 didapatkan hasil Keadaan umum baik, tekanan darah 105/74 mmHg, nadi 92x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C. Tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi kuat, kandung kemih kosong. Menurut Kurniarum (2016) Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. M umur 31 tahun P2A1 inpartu Kala IV. Menurut Mutmainah (2017) kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. M tanggal 18 Januari 2025 jam 10.35 WITA adalah Membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam

postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Menurut Kurniarum (2016) observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), kontraksi uterus, dan perdarahan. Pemantauan selama kala IV pada Ny. M berlangsung dengan normal tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

### **Asuhan Kebidanan Nifas**

Pada kunjungan I (6 jam postpartum) yang dilakukan tanggal 18 Januari 2025, ibu mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani & Purwoastuti (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TD 96/68 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,6°C, respirasi 20x/ menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, luka perineum tanpak masih basah dan tidak ada tand-tanda infeksi, pengeluaran lochea rubra. Menurut Sutanto (2019) pengeluaran lochea pada 1-3 hari postpartum adalah lochea rubra yang berwarna merah kehitaman yang Terdir dari darah segar, jaringan sisa- sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan sisa meconium.

Asuhan yang diberikan adalah mengajarkan kepada ibu cara mencegah perdarahan karena atonia uteri yaitu dengan memasase fundus uteri, jika fundus uteri keras berarti kontraksinya baik. Ibu diajarkan cara perawatan payudara, menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memberitahukan kepada Ibu untuk makan makanan bergizi. Menurut Ciselia & Oktari (2021) Standar kunjungan nifas pada 6-8 jam pertama yaitu : Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut; Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; Pemberian ASI awal; Melakukan hubungan antara ibu dan bbl; Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Dalam hal ini asuhan yang diberikan pada Ny. M ssaat kunjungan nifas (Kf1) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI Eksklusif pada anaknya.

Pada kunjungan ke II (3 hari post partum) yang dilakukan pada tanggal 21 Januari 2025. Ibu mengatakan mengatakan asinya belum lancar, payudara terasa panas, bengkak dan penuh dan ada rasa nyeri tekan, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil TD 100/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,3 °C, respirasi 20 x/mnt. Hasil pemeriksaan obstetric didapatkan hasil inspeksi payudara pengeluaran ASI sedikit, payudara teraba panas, keras, bengkak dan ada nyeri tekan. Genitalia lochea sanguinolenta. Sejalan dengan Damanik et al (2020), manifestasi klinis dari bendungan ASI sebagai berikut: Payudara membengkak, Payudara teraba keras, tegang, Payudara teraba panas, Payudara berwarna kemerahan, Muncul rasa nyeri, nyeri bertambah ketika ditekan pada payudara, Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional akibat kerusakan jaringan dan menimbulkan perasaan tidak menyenangkan, Payudara terlihat mengkilap dan puting susu rata akibat teregang.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan sehat, memastikan involusi berjalan normal dan kontraksi uterus baik, memastikan ibu istirahat cukup, Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang, mengajurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif samapi bayi berusia 6 bulan. Menurut Ciselia & Oktari (2021) standar kunjungan nifas KF 2 (2-6 hari setelah persalinan) yaitu :

Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau; Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat; Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari. Pada kunjungan nifas ke 2 dilakukan perawatan payudara kepada ibu dengan cara melakukan kompres pada puting susu, dilanjutkan melakukan pengurutan pada payudara dan diakhiri dengan kompres pada payudara dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dirumah. Sejalan dengan Nilamsari (2014) dalam Mukarramah (2021) Gerakan pada breast care bermanfaat melancarkan refleksi pengeluaran ASI. Selain itu breast care juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI dan mencegah bendungan pada payudara. Sejalan Gustirini (2020) dengan Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Rangsangan taktil saat perawatan payudara dapat menstimulasi hormon prolactin dan oksitosin yang membantu bayi mendapatkan ASI. Sejalan juga dengan hasil penelitian Sari et al. (2023) ada hubungan yang bermakna antara perawatan payudara dengan bendungan ASI pada ibu nifas dengan hasil p value 0,039. Perawatan payudara sangat membantu dalam mencegah bendungan ASI terjadi dan memperlancar pengeluaran ASI, sehingga asi untuk bayi dapat tercukupi.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu postpartum. Pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa), ASI lancar, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya. Menurut Ciselia & Oktari (2021) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 6 hari setelah persalinan). Asuhan yang diberikan pada Ny. M saat kunjungan nifas (KF3) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anak.

Pada kunjungan ke 4 yaitu 35 hari postpartum pada tanggal 22 Februari 2025 didapatkan bahwa ibu ingin konsultasi KB dan hasil pemeriksaan normal. Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, dan memotivasi ibu untuk tetap menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan serta menjelaskan kembali kegunaan kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Ciselia & Oktari (2021) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu : Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas; Memberikan konseling KB secara dini. Asuhan yang diberikan pada Ny. M saat kunjungan nifas tidak ditemukan kesenjangan dalam teori karena Kunjungan 1, 2, 3, dan 4 sudah diberikan sesuai standar dan selama masa nifas ibu tidak ada keluhan atau penyulit serta ibu memilih untuk ber KB Suntik 3 bulan.

### **Asuhan Kebidanan Neonatus**

By Ny. M mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh Muslihatun (2015) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis

berpendapat bahwa ada kesenjangan teori sama praktek dimana KN-1 dilakukan pada usia bayi 2 jam.

Pada pengkajian I tanggal 18 Januari 2025 didapatkan hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran CM, suhu 36,8°C, nadi 128x/menit, respirasi 42x/menit, BB: 3260 gram, PB:48cm, LK:34cm, LD:32cm. Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi. Warna kulit kemerahan, bayi hanya diberi ASI saja dan secara on demand, pola eliminasi bayi tidak mengalami gangguan dan bayi cukup istirahat, kondisi lingkungan tempat tinggal kondusif. Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, memberikan imunisasi Hb 0 pada paha bagian kanan, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi cukup dengan Air Susu Ibu (ASI) saja. Memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya neonatus yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, tali pusat kemerahan, demam atau tubuh terasa dingin, mata bernanah banyak dan kulit terlihat kuning. Menurut Kemenkes RI (2021), Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0). hal ini tidak terjadi kesenjangan. Tanda-tanda bahaya menurut Toro (2019), yaitu pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, merintih, sesak, demam (suhu >37,5° C) atau terlalu dingin (suhu < 36,5 °C). Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah, bergerak jika dipegang. Tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 21 Januari 2025 jam 09.00 WITA pada saat bayi berusia 3 hari. Ibu mengatakan tali pusatnya belum puput. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, denyut jantung 125 x/ menit, suhu 37°C, respirasi 40 x/ menit, BB 3200 gram, PB 48 cm, tali pusat sudah kering dan bersih. Menurut Naomy (2018) Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 100% dari berat badan lahir. Pada hari ketiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir. Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan kedua yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya. Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemand yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, memberitahukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengajarkan Kembali perawatan tali pusat dan melakukan pemeriksaan SHK pada bayi. SHK merupakan upaya deteksi yang penting untuk hipotiroidisme kongenital. Semua bayi yang lahir di Indonesia harus diperiksa SHK untuk mendeteksi apabila ditemukan faktor risiko kelainan dalam tumbuh kembang anak, sebagai wujud nyata transformasi layanan primer yang menitik beratkan pada upaya promotif preventif karena hampir semua bayi baru lahir dengan Hipotiroid Kongenital tidak menunjukkan gejala (Kemenkes RI, 2023)

.Pengkajian neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 1 Februari 2025 pada saat bayi berusia 14 hari. Didapatkan data bayi dalam kondisi sehat. Ibu mengatakan bayi hanya minum ASI saja, ibu mengatakan tali pusat sudah puput sejak. Hasil pemeriksaan KU baik, detak jantung 124 x/menit, suhu 37°C, RR 40x/menit, panjang badan 50 cm, berat badan 3300 gram. Warna kulit kemerahan, tidak ikterik, tali pusar sudah bersih dan kering. Menurut teori bahwa berat bayi meningkat terus dengan laju peningkatan 25 gram perhari selama beberapa bulan pertama (Williams Obstetri, 2014). Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemand yang bertujuan agar pola nutrisi pada bayi baik, Memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa

tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio pada umur 1 bulan dan menjelaskan pentingnya imunisasi pada bayi, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membicarkannya terlebih dahulu dengan suami. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan/posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya tiap bulan. Penatalaksanaan pada neonatus meliputi KIE yaitu perawatan tali pusat, menjaga kebersihan neonatus, pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus, memberikan ASI, menjaga kenyamanan bayi, konseling ASI Eksklusif dan penanganan rujukan bila diperlukan (Kemenkes RI, 2015). Menurut Permenkes No 12 tahun 2017 jadwal pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 pada usia bayi 1 bulan, pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan, dapat diberikan sampai usia < 1 bulan ahun tanpa perlu melakukan tes mantoux (Kemenkes RI, 2017).

### **Asuhan Kebidanan KB**

Pada pengkajian tanggal 22 Februari 2025, Ny. M mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan atas kesepakatan bersama dengan suami. Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri (Mandasari, 2020).

Ibu mengatakan dahulu dan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS, tidak mempunyai alergi pada karet/lateks, dan kanker. Menurut Saroha (2015) indikasi penggunaan kontrasepsi Suntik 3 bulan yaitu Klien yang sedang menyusui, Usia reproduksi., Setelah melahirkan dan tidak menyusui, Setelah abortus atau keguguran. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektom, Perokok, Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen. Kontraindikasi pemakaian kb suntik 3 bulan yaitu Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 10000 kelahiran), Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, Penyakit hati akut, Riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (>180/110), Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala/migran, Diabetes mellitus disertai komplikasi.

Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa secara umum dalam keadaan normal dan kondisinya baik. Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan suntik 3 bulan. Memberikan KIE mengenai cara kerja KB suntik 3 bulan, melakukan penapisan awal KB suntik 3 bulan Melakukan pemberian KB suntik 3 bulan. Memberikan kartu KB dan memberitahu jadwal kunjungan ulang. Menurut Rasjidi, (2013) menjelaskan KB suntik 3 bulan Dapat dimulai dilakukan pada minggu ke 6 setelah melahirkan. Aman digunakan pada masa menyusui, dapat diguanakn berbagai golongan umur, Mencegah kanker rahim dan mencegah kehamilan diluar rahim. Dapat menyebabkan gangguan perdarahan seperti flek dan perdarahan ringan di antara masa haid, setelah pemakaian satu tahun, sering menyebabkan wanita tidak mengalami haid, kenaikan BB juga bisa terjadi, timbul sakit kepala ringan, Sangat efektif untuk mencegah kehamilan bila disuntikan setiap 3 bulan.

### **Simpulan Dan Saran**

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. M Umur 31 Tahun di Klinik Ibnu Sina Balikpapan meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 27 minggu 3 hari, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan

manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut asuhan kehamilan, ibu mengeluh mengatakan merasa tidak nyaman didaerah bawah tulang iga seperti ada yang mendesak dan merasa tendangan kaki bayi berada dibawah di daerah kandung kencing, diberikan asuhan kneechest, pada kunjungan ketiga ibu mengeluh nyeri punggung bawah dan diberikan asuhan akupresure BL 23. Proses persalinan berjalan dengan normal, ibu diberikan asuhan persalinan secara APN dan komplemneter counterpressure. Asuhan nifas Ny. M mengeluh asinya belum lancar, payudara terasa panas, bengkak dan penuh dan ada rasa nyeri tekan dan diberikan asuhan perawatan payudara. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamik K 1 mg, imunisasi hepattis B0 dan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny.M menggunakan metode KB suntik 3 bulan.

### Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Allah SWT, Rektor, Dekan, Kaprodi, Dosen, Kepala Klinik Ibnu Sina Balikpapan, dan Pasien Ny. M

### Daftar Pustaka

- Ciselia, D., & Oktari, V. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Media Publisng.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Timur. (2023). *Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2022*. Dinkes Provinsi Kalimantan Timur.
- Fitria, F., & Santoso, E. B. (2021). Efektivitas Moksibusi Dan Posisi Knee Chest Terhadap Keberhasilan Pemutaran Posisi Janin Dengan Presentasi Sungsang Pada Kehamilan Trimester III. *Media Bina Ilmiah*, 15(8), 4959-4964.
- Gustirini, R. (2021). Perawatan Payudara Untuk Mencegah Bendungan Asi Pada Ibu Post Partum. *Midwifery Care Journal*, 2(1), 9-14.
- Hairunisyah, R., Jamila, J., & Setiawati, S. (2023). Pengaruh Teknik Massage Counter Pressure Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(4), 986-997. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i4.19668>
- Indaryani, I., Iskandar, S., Yani, S., Merianti, D., & Asmara, R. (2022). Efektivitas Akupresur dalam Mengurangi Rasa Nyeri Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 5(1), 1-5. <https://doi.org/10.51851/jrmk.v5i1.324>
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Depkes RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan*.
- Kemenkes RI. (2017). *Permenkes No 12 tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*.
- Kemenkes RI. (2023). *Modul Pelatihan Skrining Bayi Baru Lahir bagi Dokter, Bidan dan perawat di Puskesmas*.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemenkes RI.
- Kurniarum. (2016). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Pusdik SDM Kesehatan,.
- Mukarramah, S., Nurdin, S. S. I., & Ahmad, Z. F. (2021). Pengaruh perawatan payudara terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum di Puskesmas Kassi-Kassi, Makassar. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 12(1), 11-16.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish.
- Pratami, E. (2014). *Konsep Kebidanan* (Tim Editor Forikes, Ed.; I). Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes) .
- Pritasari. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Kemenkes RI.
- Purnamasari (2022) pada kehamilan letak sungsang, ibu merasakan pergerakan anak diperut bawah, dibawah pusat dan ibu sering merasa benda keras (kepala) mendesak tulang iga sehingga sering kali merasa bahwa kehamilannya terasa lain daripada kehamilan yang terdahulu

- Sari, E. N., Yuliawati, E., & Seffryna, B. (2023). Hubungan Perawatan Payudara Dengan Bendungan Asi Pada Ibu Nifas Diwilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 3722-3727.
- Saroha. (2015). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Trans Info Media.
- Suhaida, Efriana, R., & Sanjaya, R. (2023). Kompres Hangat Pada Ibu Hamil Trimester Iii Untuk Mengurangi Nyeri Punggung. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 4(3), 232–235. <https://doi.org/10.30604/jaman.v4i3.1169>
- Sulistiyorini, E., & Hanifah, L. (2020). Implementasi Asuhan Kebidanan Komprehensif Menggunakan Metode One Student One Client (OSOC). *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 111. <https://doi.org/10.36419/jkebin.v11i2.379>
- Suksesty, C. E., Lestari, M., & Lestari, P. D. (2024). Counter Pressure Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan: Literature Review. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal)*, 7(2), 8-16.
- WHO. (2024). Maternal Mortality. *Article*.
- Yulizawati, A. A. E. S. L. and A. F., Lusiana, E. S., & Feni, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.