

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “I” Usia 25 Tahun dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Miftahul Jannah¹, Vistra Veftisia²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, MJ728880@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, vistravef@gmail.com

Korespondensi Email : MJ728880@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 for 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 comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. I 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 February-April 2025. From the results of the provision of pregnancy care, problems were found, namely the mother experiencing KEK, back pain, the care provided was the provision of PMT, nutritional counseling and prenatal yoga. During the mother's labor process at RSUD X, APN and complementary counterpressure were provided to reduce pain during the first stage. During the second postpartum visit, Mrs. I complained that her breast milk production was not smooth and was given oxytocin massage. In newborn care, everything was within normal limits, Mrs. I was given HB0 immunization, vitamin K, eye ointment and SHK. While in family planning care, Mrs. I used a 3-month injection. It is hoped that health workers will provide comprehensive care to pregnant women to improve the welfare of the mother and fetus.</i></p>
<p><i>Keywords:</i> Comprehensive Obstetrics. Chronic Energy Deficiency (CED)</p> <p>Kata Kunci: Kebidanan Komprehensif. Kekurangan Energi Kronis (KEK)</p>	
	<p>Abstrak 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 Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB.</p>

Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. I 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 Februari-April 2025. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami KEK, nyeri punggung, asuhan yang diberikan adalah pemberian PMT, konseling pola nutrisi dan prenatal yoga. Pada proses persalinan ibu di RSUD X, dilakukan pertolongan persalinan secara APN dan komplementer counterpressure untuk mengurangi nyeri kala I. Pada kunjungan nifas kedua, Ny. I mengeluh produksi asi tidak lancar dan diberikan asuhan pijat oksitosin. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, By Ny I diberikan imunisasi HB0, vitamin K, salep mata dan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. I menggunakan KB suntik 3 bulan. Diharapkan tenaga kesehatan memberikan asuhan kepada ibu hamil secara komprehensif untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin.

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).

Selain AKI terdapat AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu (Saputri, N., 2019). AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021). AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan

Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH (ASEAN Secretariat, 2021).

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi, ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa (Kemenkes RI, 2021).

Gangguan gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Ibu hamil yang berisiko terdiagnosa Kekurangan energi kronis dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm (Sulistiyorini, 2015)

Dampak terhadap janin kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan lahir premature, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dampak terhadap persalinan dan pengaruh saat persalinan seperti persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan, resiko lahir dengan operasi (Putri & Salsabila, 2023).

Continuity of Care (COC) pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitikberatkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga). *Continuity of Care* (COC) dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan pasien dan bidan dalam jangka panjang di mana bidan tahu riwayat pasien dari pengalamannya dan dapat mengintegrasikan informasi baru dan dapat mengambil tindakan yang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya (Mas'udatun, 2023).

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 “Ny . I Usia 25 Tahun dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)”.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, 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 Februari sampai April 2025, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Penajam, RSUD Ratu Aji Putri Botung dan Rumah Ny. I. 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 2x, persalinan dengan APN, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Data Subyektif

Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 2 Februari 2025 umur kehamilan 31 minggu, Ny. I mengatakan bahwa sering mengalami nyeri pada punggung bagian bawah. Menurut (Amalia et al., 2020) 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 sehingga menyebabkan nyeri punggung.

Ibu mengatakan aktivitasnya bekerja sebagai ibu rumah tangga dan menjalani pekerjaan rumah tangga setelah sampai dirumah. Sejalan dengan (Syalfina et al., 2022) Aktifitas fisik yang dilakukan ibu selama hamil dalam melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengasuh anak, mencuci piring dan baju, mengepel dan lain-lain akan memperberat keluhan pada nyeri punggung ditriwulan III. Pekerjaan rumah tangga lebih memberikan beban mekanik dan juga tubuh, meningkatkan rasa emosional mempengaruhi buruknya kualitas hidup ibu.

Ibu mengatakan makan 1-2x/hari dengan porsi 1 piring menunya, nasi, lauk. sayur dan buah kadang-kadang, serta minum air putih 7-8 gelas/hari. Ibu suka makan makanan cepat saji. Sejalan dengan Yunita & Aryati (2021) menyatakan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Pola makan yang tidak seimbang akan bisa menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk kedalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi. Pada pengkajian kedua yang dilakukan tanggal 10 Maret 2025 umur kehamilan 36 minggu 1 hari, Ny. I tidak mempunyai keluhan.

Data Objektif

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 2 Februari 2025 hasil pemeriksaan Lila ibu yaitu 22,5 cm. Menurut Supriasa (2016) menunjukkan bahwa Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sehingga Ny. I beresiko mengalami KEK karena ukuran lila <23,5 cm.

Pada awal hamil didapatkan hasil IMT yaitu 18,11 kg/m². Indeks Massa Tubuh didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan dalam meter (kg/m²) (Irianto, 2017). Menurut Kemenkes (2021) IMT < 18,5 kg/m² masuk kedalam kategori underweight (berat badan kurang). Menurut Anggraeny & Ariestiningasih (2017), perempuan yang memiliki IMT < 18,5 sebelum hamil akan mengurangi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan saat hamil.

Kenaikan berat badan ibu yaitu 10 kg. berat badan ibu pada saat awal hamil adalah 42 kg dan pada pengkajian terakhir yaitu tanggal 25 Maret 2025 berat badan ibu yaitu 52 kg. Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada ibu hamil dengan kategori underweight (IMT < 18,5 kg/m²) adalah 12,5-18 kg. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. I masih dalam kategori kurang.

Pengkajian kedua tanggal 10 Maret 2025 didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/71 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,3 °C, respirasi 20 x/menit. Pemeriksaan fisik normal. Pemeriksaan obstetric Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xypoideus, teraba bokong, pada leopold II teraba punggung kiri, leopold III kepalda sudah masuk PAP dan leopold IV Divergen, DJJ 150 x/mnt. Menurut Gultom & Huttabratt (2018) Tinggi fundus uter pada kehamilan 36 minggu yaitu terletak 3 jari dibawah prosesus xypoideus.

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil HB 12,0 gr/dL. Menurut Nursani (2018) anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11

gr% pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr% pada trimester II. Sehingga Ny. I tidak mengalami anemia pada kehamilan.

Analisis

Pemeriksaan pada tanggal 2 Februari 2025 didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. I Umur 25 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 32 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Dengan KEK. Masalah yang di hadapi oleh Ny. I adalah Nyeri punggung dan gangguan Pola Nutrisi. Sejalan dengan (Alfiyani et al., 2024) Dari nyeri punggung bawah akan berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari yang berefek terhadap penurunan kemampuan atau ketidakmampuan. Secara jangka panjang tidak hanya berefek kepada struktur anatomi maupun fungsi fisiologis, tetapi akan berefek terhadap kondisi kehidupan baik secara personal atau sosialisasi dengan lingkungan. Kebutuhan Ny. I adalah komplementer dengan yoga prenatal. Diagnose potensial yaitu BBLR danantisipasi dengan pemberian PMT.

Pada tanggal 10 Maret 2025 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. I Umur 25 Tahun G2P1A0 hamil 36 minggu 1 hari janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep Divergen. Tidak ada masalah pada Ny. I. kebutuhan Ny. I adalah Kie persiapan persalinan. Antisipasi dan diagnose potensial tidak ada.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. I pada tanggal 2 Februari 2025 Usia Kehamilan 31 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberitahu ibu mengenai macam-macam ketidaknyamanan kehamilan trimester III, menjelaskan penyebab nyeri punggung, menjelaskan kepada ibu bahwa ibu mengalami KEK atau kekurangan energi kronis, menjelaskan dampak KEK pada ibu hamil, memberikan edukasi kepada ibu tentang pola makan dan nutrisi yang harus konsumsi seperti makanan tinggi asupan makronutrien (Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat), memberikan PMT kepada ibu yaitu biscuit dan susu ibu hamil, menjelaskan tentang tanda bahaya pada ibu hamil trimester III, memberikan tablet FE dan Kalk, menjelaskan cara meminum tablet Fe dan Kalk dan menganjurkan untuk kontrol ulang 1 bulan kemudian. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nuraiman et al., 2024) yang menyatakan bahwa pemberian ada pengaruh pemberian makanan tambahan ibu hamil terhadap kenaikan berat badan pada ibu hamil KEK. Pemberian PMT pada ibu hamil KEK terutama pada trimester II dan III sangat penting dimana ibu dan janin sangat membutuhkan nilai gizi lebih untuk kesehatan ibu dan bayi. Didukung oleh penelitian (Haryani et al., 2020) menyatakan bahwa dengan pemberian makanan tambahan selama minimal 10 minggu atau maksimal 90 hari dapat meningkatkan berat badan dan LILA ibu hingga 10 - 20 % karena kandungan dalam PMT adalah ekstrak protein dan energi serta terdapat kandungan asam folat dan zat besi

Memberitahu ibu manfaat prenatal yoga. Melakukan senam prenatal yoga, Memberikan tablet Fe 1x1, dan Kalk 1x1. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wariyah & Khairiyah (2023) yang menyatakan bahwa prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2022) adanya pengaruh yang bermakna antara intensitas nyeri punggung pada ibu hamil sebelum dan setelah melakukan prenatal yoga dengan beda rata-rata 1,9 dan nilai p-value <0,001. Gerakan yoga dapat merangsang dan memperpanjang otot punggung sehingga memblokir terjadinya nyeri terutama didaerah punggung. Aliran darah yang lancar dapat merangsang otak mengeluarkan anti nyeri secara alami.

Asuhan yang dilakukan pada Ny. I tanggal 10 Maret 2025 jam 09.00 WITA yaitu memberikan penjelasan kepada ibu mengenai kondisi ibu, menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dipagi hari, menjelaskan kepada ibu mengenai P4K dan penempelan stiker P4K dirumah ibu hamil, Memberikan konseling mengenai persiapan persalinan dan tanda-

tanda persalinan, menganjurkan ibu jika sudah ada tanda-tanda persalinan segera ke fasilitas kesehatan, Memberikan tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 dan menganjurkan untuk kontrol ulang. Menurut (Siswari & Aprianti, 2020) persiapan persalinan yang aman adalah rencana tindakan yang dibuat bersama antara ibu hamil, suami dan bidan pada waktu ibu hamil masuk trimester III untuk memastikan bahwa ibu hamil dapat menerima asuhan yang diperlukan pada saat persalinan dan memastikan ibu melahirkan dengan tenaga kesehatan yang terampil.

Selama kehamilan Ny. I frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 7 kali yaitu pada trimester satu 1 kali, trimester dua 2 kali dan trimester tiga 4 kali, hal ini sudah memenuhi standar (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali

Asuhan Kebidanan Persalinan

Data Subyektif

Pada tanggal 25 Maret 2025, ibu mengatakan perut terasa mules sejak jam 03.00 WITA menjalar sampai kepinggang dan keluar lendir darah. Menurut Yulizawati (2019) tanda-tanda persalinan antara lain adanya kontraksi ditandai dengan ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha dan keluarnya *bloody show*. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Pada tanggal 25 Maret 2025 jam 12.15 WITA, Ibu merasa perutnya mulas, kenceng-kenceng yang semakin kuat dan ada dorongan untuk meneran. Sesuai dengan teori Kurniarum (2016) tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah Ibu ingin meneran, Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat dan His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.

Pengkajian data subyektif 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.

Pengkajian data subyektif kala IV, 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.

Data Objektif

Pada tanggal 25 Maret 2025 jam 10.30 WITA dilakukan pemeriksaan pada Ny. I menunjukkan keadaan umum baik, TD = 110/68mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 84x/menit, Suhu = 36,4°C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 30 cm, Tfu 3 jari dibawah prosesus xypoides, PU-KA, Djj 140x/mnt, Preskep, Divergen, His 2-3x/10'/30". Menurut (Varney 2007), pemeriksaan abdomen bertujuan untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan jumlah janin, dan tinggi fundus uteri. Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 6 cm, eff 70% 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 dintadai Penipisan dan pembukaan serviks, Kontraksi rahim menyebabkan perubahan penipisan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya lendir bercampur darah melalui vagina.

Fase aktif pada Ny. I berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 5-10 cm. Menurut Rahayu (2019) Fase aktif di mulai sejak pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, Menurut Yulizawati (2019) Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

Pada tanggal 25 Maret 2025 jam 12.15 WITA, Keadaan umum baik, tekanan darah 116/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,4°C pemeriksaan abdomen Abdomen Djj 134 x/mnt, His adekuat 5x/10'/45'', Gerakan janin postif. Genetalia Vulva dan vagina tidak odema, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, tampak mengalir air ketuban jernih, ada blood show. VT : Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (+), presentasi kepala, uuk anterior jam 12, molase (0), hodge III+, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung. Menurut Indrayani & Maudy (2016) Tanda dan gejala kala dua sebagai berikut : Ibu merasa ingin meneran, Tekanan pada rektum dan vagina meningkat. perineum menonjol, kontraksi uterus bertambah sering 2-3 menit sekali, Vulva dan spingterani membuka. Hal ini telah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan praktek

Pengkajian data objektif kala III, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis dan pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada janin kedua. Plasenta lahir spontan lengkap pada tanggal 25 Maret 2025 jam 12.45 WITA. Menurut Yulizawati (2019) Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Pengkajian data objektif kala IV, keadaan umum baik, tekanan darah 112/74 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,6°C. Tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi kuat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc. 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.

Analisis

Ny. I G2P1A0 Usia 25 tahun hamil 38 minggu 2 Hari janin tunggal, hidup intrauteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala I Fase aktif Masalah yang timbul adalah nyeri karena adanya kontraksi uterus. Menurut Indrayani & Maudy (2016) Fase akselerasi adalah fase dimana pembukaan serviks dari 4 cm - 5cm dan berlangsung selama 2 jam. Diagnosa masalah pada Ny. I 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 pada Ny. I adalah memantau kemajuan persalinan dan berikan asuhan komplementer counterpressure.

Ny. I G2P1A0 Usia 25 tahun hamil 38 minggu 2 Hari janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II. Menurut Prawirohardjo (2014) Kala II di sebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

. Pada Ny. I kala II berlangsung selama 25 menit. Menurut Prawirohardjo (2014) proses persalinan kala II berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Kebutuhan Ny. I adalah pimpin persalinan.

Ny. I umur 25 tahun P2A0 inpartu Kala III. Menurut Indrayani & Maudy (2016) Yaitu Kala tiga adalah kala uri atau pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi, berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Ny. I umur 25 tahun P2A0 inpartu kala IV. Menurut Indrayani & Maudy (2016) kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Masalah Ny. I adalah tidak ada. Kebutuhan Ny I adalah tidak ad

Penatalaksanaan

Pada Kala I Ny. I di berikan asuhan sayang ibu seperti 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, memberikan counterpressure yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi.

Pemberian masase *counterpressure* dapat mengurangi tingkat nyeri yang dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, serta dapat mengaktifkan hormon endorphin sehingga nyeri yang dirasakan berkurang (Astuti et al., 2021). Sejalan dengan penelitian 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.

Asuhan pada kala II yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasangkan kain bersih dibawah bokong ibu yang bertujuan untuk melindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain bersih. Mengatur ibu posisi senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kaki ditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki yang bertujuan untuk memudahkan ibu ketika mengejan. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran yang bertujuan untuk menambah semangat dan energi ibu dalam mengejan. Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi yang bertujuan untuk melahirkan janin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Mutmainah et al. (2021) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahannya saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN.

Asuhan pada kala III yaitu menyuntikkan oksitosin 10 UI secara intramuscular (IM) di 1/3 atas paha lateral ibu, Menjepit tali pusat, mengurut dan memotong tali pusat, mengikat tali pusat, mengganti handuk, melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD), Memindahkan klem pada tali pusat dengan jarak 5 cm dari vulva dan melakukan dorsokranial saat uterus berkontraksi dan melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Menurut JNPK-KR (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. tidak ada kesenjangan yang terjadi pada pelaksanaan Kala III.

Pemantauan kala IV pada Ny. I selama 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam pertama, yaitu satu jam pertama postpartum penolong melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit, dan setiap 30 menit pada saat jam kedua. Selama 2 jam postpartum dilakukan pemantauan seperti memantau tekanan darah, nadi, suhu ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang terjadi berlangsung dengan jumlah perdarahan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu. Menurut Indrayani & Maudy (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.

Asuhan Kebidanan Nifas

Data Subyektif

Pada kunjungan nifas I dilakukan 6 jam postpartum pada tanggal 25 Maret 2025 jam 19.00 WITA. Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules . Sejalan dengan Saputri (2020) mules yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus. Ibu pun akan merasakan seperti nyeri dan kembung di bagian perut bawah hingga punggung. Karena merupakan pergerakan rahim yang menyusut. Rahim akan secara perlahan kembali pada ukuran normalnya. Kondisi ini biasanya terus terjadi selama seminggu pertama setelah melahirkan. Dibutuhkan waktu sekitar 6 minggu untuk rahim kembali pada kondisi normal.

Pada kunjungan nifas II dilakukan 3 hari postpartum pada tanggal 28 Maret 2025, ibu mengatakan bahwa produksi ASI sedikit. Sejalan dengan (Bayuana et al., 2023) penyulit pada masa nifas diantaranya masalah ASI, proses involusi uterus, infeksi nifas, perdarahan postpartum lambat, subinvolusi, tromboflebitis, inversi rahim, dan masalah psikologis.

Pada kunjungan nifas III dilakukan 14 hari postpartum pada tanggal 8 April 2025, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, ibu sudah bisa menjalani adaptasi sebagai seorang ibu baru. Sejalan dengan Fidora (2019) pada minggu kedua sampai keempat pasca melahirkan ibu mengalami perubahan psikologis yang disebut dengan fase Letting Go yaitu fase dimana ibu nifas sudah menemukan peran sendiri. Ibu mulai menerima peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu belajar menyusun rencana untuk melewati hari-hari baru dengan bayi dan keluarga.

Data Objektif

Pengkajian data objektif pada tanggal 25 Maret 2025 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 88x/ menit, suhu 36,4°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, PPV lochea rubra. Menurut Khasanah & Sulistyawati (2017)Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir adalah 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram dan Diameter 12,5 cm.

Pengkajian data objektif pada tanggal 28 Maret 2025 didapatkan hasil TD 100/80 mmHg, nadi 82x/ menit, suhu 36,2°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU 5 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, PPV lochea sanguinolenta. Sejalan dengan Sutanto (2019) Lochia Sanguinolenta: Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 post partum.

Pengkajian data objektif pada tanggal 8 April 2025 didapatkan hasil TD 115/80 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,3°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, PPV lochea serosa. Menurut Sutanto (2019) Lochea pada hari 7-14 hari adalah loche serosa berwarna kuning kecoklatan yang terdiri dari Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan Robekan atau laserasi plasenta.

Pengkajian data objektif pada tanggal 29 April 2025 didapatkan hasil TD 114/82 mmHg, nadi 86x/ menit, suhu 36,3°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU tidak teraba, PPV lochea serosa. Sejalan Sutanto (2019) Lochia Alba: Cairan putih, setelah 2 minggu.

Analisis

Diagnose yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 25 Maret 2025 yaitu Ny. I Umur 25 Tahun P2A0 Post Partum spontan 6 jam. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada.

Diagnose yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 28 Maret 2025 yaitu Ny. I Umur 25 Tahun P2A0 Post Partum 3 hari. Masalah : produksi Asi sedikit. Kebutuhan : komplementer pijat oksitosin. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada

Diagnose yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 8 April 2025 yaitu Ny. I Umur 25 Tahun P2A0 14 hari Postpartum. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada

Diagnose yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 29 April 2025 yaitu Ny. I Umur 25 Tahun P2A0 35 hari Post Partum. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada

Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny. I pada tanggal 25 Maret 2025 yaitu memeriksa kontraksi uterus dan mengajarkan ibu untuk melakukan asamsase guna mencegah perdarahan karena atonia uteri, Mengajarkan ibu perawatan luka perineum, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan teknik-teknik menyusui, Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein, Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa diberi makanan apapun. Sejalan Puspita et al. (2022) dengan asuhan nifas pada 6-8 jam postpartum meliputi mencegah perdarahan karena atonia uteri, mencari penyebab lain dari perdarahan, mmemberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga lain cara mencegah perdarahan masa nifas, pemberian asi awal, menjalin hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Asuhan yang diberikan pada tanggal 28 Maret 2025 yaitu Memastikan involusi berjalan dengan normal dan kontraksi uterus baik, Memastikan ibu istirahat yang cukup, Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang kaya vitamin, buah buahan, daging, ikan, dan telur tidak ada pantangan, Menjelaskan 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 lebih dari 2 hari, payudara merah, bengkak disertai rasa sakit, melakukan pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi ASI. Menurut Nurainun & Susilowati (2021) pijat oksitosin merupakan salah satu alternatif untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pemijatan dilakukan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima keenam, pijat oksitosin merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin merupakan cara alternatif untuk mengurangi keadaan emosional ibu yang tidak stabil, keadaan tersebut dapat membantu dalam proses pengeluaran ASI. Didukung hasil penelitian Fara & Mayasari (2020) didapatkan pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada Ibu Postpartum p-value 0,000 (<a= 0,05), dari 13 responden kelompok Dilakukan pijat oksitosin rata - rata produksi ASI sebanyak 24,0 ml dan 13 responden kelompok tidak dilakukan pijat oksitosin rata - rata produksi ASI sebanyak 11,7 ml.

Asuhan yang diberikan pada tanggal 8 April 2025 yaitu Memastikan involusi uterus berjalan normal, dan tfu sesuai masa nifas hari ke 14, memeastikan tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan mengarah ke abnormal, Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup dan Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup. Sejalan dengan Puspita et al. (2022) asuhan nifas pada 2 minggu postpartum yaitu memastikan involusi berjalan dengan baik, menilai tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal, emmastikan ibu mendapat cukup makanan, nutrisi dan istirahat serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit.

Asuhan yang diberikan pada tanggal 29 April 2025 adalah Menanyakan kembali kepada ibu mengenai kesulitan-kesulitan yang dialami selama nifas, Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur dan Memberikan konseling pada ibu tentang macam macam kontrasepsi. Sejalan dengan Puspita et al. (2022) asuhan yang diebrikan pada kunjungan keempat postpartum yaitu menanayakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami serta melakukan konseling KB dini.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Data subyektif

Pada pengkajian tanggal 25 Maret 2025 pukul 13.40 WITA, Ny. I mengatakan bayinya lahir 25 Maret 2025 pukul 12.40 WITA, di RSUD Ratu Aji Putri Botung dan di tolong bidan, jenis persalinan secara normal, lama persalinan \pm 9,5 jam. Bayinya sudah diberikan salep mata, Vit. K namun belum diimunisasi HB-0. Ibu mengatakan bayinya dilakukan IMD selama 1 jam dan bayinya juga sudah BAB serta BAK. Sejalan dengan (Hasmawati & Veftisia, 2024) asuhan IMD diberikan selama 1 jam setelah bayi baru lahir, dilanjutkan dengan pemberian injeksi Vitamin K dan salep mata setelah 1 jam bayi lahir.

Pada kunjungan neonatus kedua tanggal 28 Maret 2025, Ny. I mengatakan bahwa bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat dan tali pusat belum puput.

Pada kunjungan neonatus ketiga tanggal 8 April 2025, Ny. I mengatakan bahwa bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat dan talipusatnya sudah puput

Data Objektif

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. I pada tanggal 25 Maret 2025 didapatkan hasil BB: 2910 gram, PB: 47 cm, LK: 34 cm, LD: 32 cm, LILA: 11 cm. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm.

Hasil pemeriksaan pada By. Ny. I didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grapsing, dan reflek tonick neck semuanya kuat. Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), reflek fisiologis bayi adalah reflek morrow (terkejut), reflek rooting (mencari), reflek sucking (menghisap), reflek grapsing (menggenggam), reflek tonick neck (gerak leher) dikatakan normal jika refleks dengan hasil kuat.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. I pada tanggal 28 Maret 2025 didapatkan hasil BB: 2830 gram, PB: 47 cm, LK: 34 cm, kulit tidak kuning, Nadi 124 x/mnt, sh 37 °C, RR 40 x/mnt. Menurut Siswati (2019) Selama 3 atau 4 hari pertama bayi boleh dikatakan hampir tidak kemasukan cairan produksi ASI belum lancar), sdeangkan bayi mengeluarkan feses, urine dan keringat cukup banyak, tidak heran apabila berat badannya turun sampai diimbangi oleh air susu yang cukup. Kehilangan berat ini \pm 7 % dari berat badan dan tidak boleh melebihi 10 % dari berat badannya. Bayi bertambah \pm 25 gr sehari untuk bulan-bulan pertama dan pada bulan ke-5 dua kali berat lahir.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. I pada tanggal 8 April 2025 didapatkan hasil BB: 2980 gram, PB: 47 cm, LK: 34 cm, kulit tidak kuning, Nadi 121 x/mnt, sh 37 °C, RR 40 x/mnt

Analisa

Diagnosa yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 25 Maret 2025 yaitu By. Ny. I umur 1 jam fisiologis. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada.

Diagnosa yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 28 Maret 2025 yaitu By. Ny. I umur 3 hari fisiologis. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada.

Diagnosa yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 8 April 2025 yaitu By. Ny. I umur 14 hari fisiologis. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. I antara lain Memberitahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, Memberikan salep mata, Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K, Memberi injeksi vitamin K, Memberitahu ibu bahwa bayi akan di imunisasi injeksi Hb 0 uniject, Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau 2 jam sekali dan apabila bayi menangis, Melakukan rawat gabung. Menurut Siswati (2019), asuhan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian pada bayi, memotong dan merawat tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi pada mata, profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan berikutnya By. Ny. I adalah Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal, menjaga suhu tubuh bayi, Mengobservasi tali pusat, Melakukan dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang. Menurut teori Siswati (2019), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ketiga 8 April 2025 yaitu menjelaskan kondisi bayi, menilai apakah bayi cukup mendapatkan ASI, menjelaskan tentang imunisasi dan mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. I selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. I tidak ditemukan penyulit. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan KB

Data Subjektif

Pada pengkajian tanggal 29 April 2025, Ny. I mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan atas kesepakatan bersama dengan suami. Suntikan Kb 3 bulan yaitu Suntikan KB mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml (Raidanti dan Wahidin, 2021).

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang hamil dan tidak menderita penyakit hipertensi, diabetes melitus, perdarahan pervaginam, kanker payudara dan kanker rahim. Menurut Pinem (2014) yang tidak boleh menggunakan suntik progestin yaitu Hamil atau dicurigai hamil karena risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran; 2) perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya; 3) tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid; 4) terutama amenore; 5) menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara; 6)

Diabetes melitus disertai komplikasi; 7) Kanker pada traktus genitalia; 7) Riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (>180/110).

Data Objektif

Pada pemeriksaan didapatkan bahwa pemeriksaan: Keadaan Umum Ny. I baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika diperlukan yang dilakukan secara berurutan. Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis. Menurut Sulistyawati (2017). Dan memastikan ibu tidak memiliki riwayat penyakit kanker, Diabetes miletus, Hipertensi tidak terkontrol, Sedang tidak hamil atau diduga hamil dan Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya. Hal ini sesuai dengan kontraindikasi kb Suntik 3 bulan menurut BKKBN (2018).

Analisa

Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. I Umur 25 Tahun Calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada. Menurut BKKBN (2018) Akseptor KB baru adalah: pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny. I pada pengkajian 29 April 2025 antara lain 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.

Rasjidi, (2013) menjelaskan KB suntik 3 bulan Dapat dimulai dilakukan pada minggu ke 6 setelah melahirkan. Aman digunakan pada masa menyusui, dapat digunakan 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

Stelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. I usia 25 tahun di RSUD X dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) didapatkan kesimpulan bahwa pada asuhan kehamilan didapatkan bahwa ibu mengatakan mengeluh nyeri punggung, lila 22,5 cm, diberikan asuhan edukasi pola nutrisi, pemberian PMT dan yoga prenatal untuk mengatasi nyeri punggung. Asuhan persalinan, ibu diberikan asuhan secara APN dan counterpressure pada kala I untuk mengurangi nyeri kala I persalinan. Pada asuhan nifas ibu mengatakan pengeluaran asi sedikit dan diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny I. By Ny I diberikan suntikan Vitamin K 1 mg, imunisasi HBO, gentamicin tetes mata dan pemeriksaan SHK. Asuhan KB, ibu menggunakan suntik KB 3 bulan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman-teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Alfiyani, F. N., Wada, Z. H., & Ranti, R. A. (2024). Hubungan Antara Nyeri Punggung Bawah Terhadap Aktivitas Fungsional Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit. *Jurnal Media Akademik (JMA)*, 2(6).
- Amalia, A. R., Erika, E., & Dewi, A. P. (2020). Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 24–31. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.24-31>
- Astuti, H. P., Astuti, A. W., Agustin, D., Awaliyah, H. F., Winartib Gana Rendra, & Jaya, V. O. (2021). Narrative review: pengaruh terapi massage counterpressure terhadap pengurangan nyeri dalam persalinan. *Jurnal Cakrawala Promkes*, 3(2), 50–60. <http://journal2.uad.ac.id/index.php/cp/index>
- Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Sai'dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517>
- Fidora, I. (2019). *Ibu Hamil dan Nifas Dalam Ancaman Depresi*. Pena Persada.
- Gultom, L., & Huttabratt, J. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Zifatama Jawa.
- 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>
- Haryani, F., Megananda, W., & Nuryanti, S. (2020). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Terhadap Perubahan Fisik Ibu Kek: Literature Review. *Mahakam Midwifery Journal*, 5(2), 107–121. <https://www.academia.edu/download/90885354/157-13-554-1-10-20201130.pdf>
- Hasmawati, & Veftisia, V. (2024). AsuhanKebidananContinuityOfCareNy.DUmur29 Tahun di Puskesmas Unter IwesKabupatenSumbawa NTB. *ProsidingSeminar Nasional Dan Call for Paper KebidananUniversitas Ngudi Waluyo*, 3(1).
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing*.
- Kemenkes RI. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2017). *Asuhan Nifas dan Menyusui*. E-Book Penerbit STIKes Majapahit.
- Mas'udatun, S. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2).
- Mutmainah, A. U., Johan, H., Llyod, S. S., & Mahakam. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.
- Nuraiman, Natsir, F., & Risma. (2024). Pengaruh Cara Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Ibu Hamildi Wilayah Puskesmas Sigenti Kabupaten Parigi Mautong. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(4), 8844–8853. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/innovative.v4i4.14187>
- Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Budi Utama.
- Simanjuntak, M. K. (2022). Efektivitas Prenatal Yoga Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, 3(2), 19–24. <https://jurnal.ukh.ac.id/index.php/KN/article/download/1032/542>
- Siswari, B. D., & Aprianti, N. F. (2020). Hubungan Kualitas Kie Bidan Saat P4k (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi) Dengan Persiapan Ibu Hamil Dalam Perencanaan Persalinan Di Puskesmas Masbagik. *ProHealth Journal*, 17(1).

- Siswati. (2019). *Asuhan Langsung Pada Bayi Baru Lahir*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Sulistyorini. (2015). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu.
- Syalfina, A. D., Sari Priyanti, & Dian Irawati. (2022). Studi Kasus: Ibu Hamil Dengan Nyeri Punggung. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 8(1), 36–42. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v8i1.1061>
- Wariyah, & Khairiyah, R. (2023). Efektivitas Prenatal Yoga terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Telagasari, Kabupaten Karawang, Tahun 2023. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2). <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/1018>
- WHO. (2024). Maternal Mortality. *Article*.