

## Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K Umur 27 Tahun G2P1A0 di PMB Bidan N

Miki Kasari<sup>1</sup>, Isfaizah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo mikiblora478@gmail.com

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

Email Koresponden: mikiblora478@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2025-06-23 Accepted, 2023-06-28 Published, 2025-07-04</p> <hr/> <p><i>Keywords: Continuous Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, BBL, Postpartum, KB</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan, Kehamilan. Persalinan, BBL, Nifas, KB</p>	<p><i>Continuity of care is the provision of midwifery care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates until deciding to use family planning (KB). This aims to assist, monitor, and detect the possibility of complications that accompany the mother and baby from pregnancy until the mother uses KB. The method of midwifery care at PMB Bidan N is through home visits by providing counseling according to the mother's needs. Midwifery care provided to Mrs. "K" lasts from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates, to KB with a frequency of 3 pregnancy visits, 4 postpartum visits, and 4 neonates. The method in this study uses a data collection method, namely using interviews, observations with primary and secondary data through the KIA Book, physical examinations and this study began from November-April 2025, the research instrument used SOAP documentation. Based on the results of a Comprehensive case study (Continuity Of Care) on Mrs. K from the second trimester of pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and neonates. Mrs. K, 27 years old, G2P1A0, 28 weeks of gestation was found. Mrs. K's delivery took place at the Health Center, the postpartum period was normal, there was no abnormal bleeding, uterine contractions were good. The newborn baby had normal anthropometric examination results, and Mrs. K decided to use a 3-month injection of contraception. It is expected that the midwife profession in providing continuous midwifery care (continuity of care) will always apply midwifery management, maintain and improve competence in providing care in accordance with midwifery service standards.</i></p>
	<p><b>Abstrak</b> Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan keluarga berencana (KB). Hal ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu, memantau, dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai</p>

dengan ibu menggunakan KB. Metode asuhan kebidanan di PMB Bidan N melalui kunjungan rumah dengan memberikan konseling sesuai dengan kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "K" berlangsung dari masa kehamilan, bersalin nifas, neonatus, sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 3 kali, nifas 4 kali, dan neonatus 4 kali. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai dari bulan November-April 2025 instrumen penelitian menggunakan dokumentasi SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara Komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny. K dari kehamilan trimester II, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonates. Didapatkan Ny. K umur 27 Tahun G2P1A0 usia kehamilan 28 minggu. Persalinan pada Ny. K berlangsung di Puskesmas, masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, dan Ny. K memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

---

## **Pendahuluan**

Bidan adalah salah satu profesi di bidang kesehatan yang secara khusus menangani kehamilan, persalinan, keadaan setelah melahirkan serta pelayanan-pelayanan paramedis yang berhubungan dengan organ reproduksi. Dalam Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian sehingga Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas.

Adanya Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI didefinisikan sebagai jumlah perempuan yang meninggal akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas (42 hari setelah melahirkan), tidak termasuk penyebab insidental seperti kecelakaan atau bunuh diri, per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Tingginya angka kematian ibu masih menjadi tantangan besar bagi Indonesia, terutama dalam upaya mencapai target pembangunan global.

Dalam mendukung pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), World Health Organization (WHO) telah menetapkan target penurunan AKI global menjadi

kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, dan angka kematian bayi baru lahir menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Untuk mendukung hal ini, Indonesia melalui Kementerian Kesehatan berkomitmen menurunkan AKI dengan menyediakan akses layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk pemeriksaan kehamilan, persalinan oleh tenaga terlatih, perawatan pasca persalinan, dan layanan rujukan apabila terjadi komplikasi (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Meskipun telah dilakukan berbagai upaya, angka kematian ibu di Indonesia masih cukup tinggi. Pada tahun 2023, berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), jumlah kematian ibu mencapai 4.129 kasus, meningkat dari tahun sebelumnya yang berjumlah 4.005 kasus. Angka Kematian Ibu (AKI) pada Januari 2023 tercatat sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup, menempatkan Indonesia sebagai negara dengan AKI tertinggi kedua di kawasan ASEAN. Padahal, target RPJMN 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup (MPDN, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa masih dibutuhkan upaya yang lebih efisien dan sistematis untuk menurunkan angka kematian ibu secara signifikan.

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan (801 kasus), diikuti perdarahan (741 kasus), penyakit jantung (232 kasus), dan penyebab lainnya sebanyak 1.504 kasus. Di Jawa Tengah sendiri, jumlah kematian ibu pada tahun 2021–2022 mencapai 976 kasus, dengan hipertensi sebagai penyebab utama sebanyak 100 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2022). Fakta ini menunjukkan pentingnya deteksi dini dan penanganan tepat terhadap komplikasi yang dapat terjadi selama masa kehamilan hingga pasca persalinan.

Salah satu strategi pelayanan yang dapat mendukung upaya penurunan AKI adalah model pelayanan *Continuity of Care (CoC)*. CoC merupakan bentuk asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (Anggarini Parwatiningsih et al., 2023). CoC memungkinkan petugas kesehatan, khususnya bidan, untuk memantau kondisi ibu secara menyeluruh dan melakukan deteksi dini terhadap komplikasi yang mungkin timbul (Ariani et al., 2022). Pendekatan ini sejalan dengan Permenkes RI Tahun 2021 yang menekankan pentingnya pelayanan kesehatan ibu secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat terpadu dan berkesinambungan. Kesehatan ibu dan anak merupakan pondasi dalam mewujudkan generasi bangsa yang unggul. Terwujudnya kesejahteraan ibu dan anak dapat dipersiapkan mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas sampai neonatus dan menjadi calon akseptor kontrasepsi. Kesehatan ibu dan anak dapat terhambat karena adanya masalah, salah satunya yaitu menurunnya kualitas pelayanan asuhan kebidanan yang disebabkan oleh pembatasan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pembatasan yang merupakan dampak dari sebuah pandemik di tahun sebelumnya membuat ibu hamil enggan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke fasilitas kesehatan. Otoritas bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan harus menciptakan rasa nyaman dan mampu berkomunikasi dengan baik (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Oleh karena itu jika asuhan kebidanan yang diberikan optimal maka berdampak baik pada kualitas kesehatan ibu dan anak begitupun sebaliknya, jika asuhan yang diberikan kurang optimal dapat menimbulkan dampak buruk atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga dapat menyumbang kenaikan AKI dan AKB.

Program pemerintah ditekankan mengenai peningkatan kualitas generasi bangsa tidak hanya lepas dari kematian & kesakitan untuk peningkatan yaitu pendampingan remaja seperti pemberian tablet Fe pemeriksaan lab HB dan KIE (Post ren) IMS Pendampingan catin dan KIE kesehatan reproduksi. Asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) dapat mengoptimalkan deteksi dini risiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini mampu melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan kepada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif yang dimulai sejak ibu dinyatakan hamil hingga masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi

(KIE) serta kemampuan identifikasi risiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan tindakan rujukan (Yulita, N & Juwita, 2019).

Berdasarkan pentingnya penerapan CoC dalam menurunkan AKI dan meningkatkan kualitas layanan kebidanan, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* kepada Ny. K, usia 27 tahun, G2P1A0, di PMB Bidan Narsih Bergas. Studi ini diharapkan dapat menggambarkan implementasi CoC dalam praktik nyata serta menjadi kontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan kebidanan di masyarakat.

### **Metode**

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. K 27 tahun dari masa hamil trimester II-III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di PMB Bidan Narsih dari bulan November – April 2025. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Penelitian dilakukan dengan Asuhan Komprehensif Studi Kasus. Analisis data menggunakan manajemen asuhan kebidanan dalam berbentuk SOAP.

### **Hasil dan Pembahasan**

#### **Kehamilan**

##### **Data subyektif**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. K pada trimester I pertama kali dilakukan oleh bidan di bidan, kunjungan pertama ini pada usia kehamilan 7 minggu tanggal 14 Juli 2024, dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, melihat hasil pemeriksaan laboratorium, dan memberikan support psikis, konseling sesuai kebutuhan klien. Hal ini sesuai dengan pendapat (Kusmiyati & Wahyuningsih, 2019) yaitu pada kunjungan awal dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang, dan support psikis dengan tujuan deteksi adanya kelainan yang memungkinkan untuk kelahiran di rumah sakit. Pada kunjungan pertama yang dilakukan oleh penulis pada Ny. K yang dilakukan pada usia kehamilan 28 minggu, Ny. K mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan kedua Ny. K yang dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu Ny. K mengatakan kadang merasa mual karena minum tablet Fe 1 kali sehari. Menurut Hendrian, 2016 pada beberapa orang, pemberian tablet tambah darah dapat menimbulkan gejala-gejala seperti mual, nyeri di daerah lambung, muntah, kadang-kadang terjadi diare dan sulit buang air besar. Menurut Cunningham, F. G., et al. (2020) tablet FE seringkali mengandung ferrous sulfate, yang dapat meningkatkan sekresi asam lambung. Selama kehamilan, terdapat peningkatan produksi hormon progesteron yang dapat memperlambat motilitas usus dan menyebabkan relaksasi otot polos, termasuk pada lambung. peningkatan asam lambung akibat relaksasi lambung dapat menyebabkan gejala mual pada ibu hamil. Pada kunjungan ketiga yang dilakukan oleh penulis pada Ny. K yang dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu, Ny. K mengatakan mengalami nyeri punggung. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Revista brasileira de anesthesiologia 2017 Berbagai masalah yang timbul pada kehamilan trimester III merupakan masalah psikologis yang sering dikeluhkan pada ibu hamil, seperti kecemasan dan nyeri-nyeri, Di antara keluhan tersebut, nyeri punggung bawah yang paling umum dilaporkan, terjadi pada 60%-90% ibu hamil, dan merupakan salah satu penyebab angka kejadian persalinan sesar. Ibu mengatakan selama hamil ini merasa sakit punggung, ibu selama hamil ini makan 3x/hari dengan porsi yang cukup yaitu 1 porsi piring. Hal ini sesuai dengan teori menurut Syalfina et al., 2022 nyeri pinggang biasanya terjadi pada area lumbosakral dikarenakan adanya peningkatan yang bersamaan yaitu usia kehamilan dan postur tubuh yang tidak tepat yang mengakibatkan penekanan pada tulang belakang, syaraf dan otot punggung. Perubahan struktur anatomi tersebut menurunkan elastisitas dan fleksibilitas otot yang menyebabkan hiperlordosis dari lumbal ke otot paraspinal sehingga aliran darah tidak dapat tersuplai dengan baik sehingga timbulah nyeri pada bagian pinggang.

### **Data Obyektif**

Ny. K mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 15 kg, sedangkan menurut (Harahap Marlina, 2021), normalnya kenaikan berat badan selama hamil sekitar 6,5kg – 16,5 kg. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. K dalam batas normal. Menurut (Manuaba, 2017), anemia dapat digolongkan menjadi: Hb 11 gr% (tidak anemia), Hb 10.9-10 gr% (anemia ringan), Hb 9.9-7 gr% (anemia sedang), Hb < 7 gr% (anemia berat). Dalam pemeriksaan laborat terakhir yang dilakukan tanggal 30 Januari 2025 didapatkan nilai Hb Ny. K adalah 11,6 gr/dl, dari hasil tersebut Ny. K di golongan tidak mengalami anemia.

### **Analisa**

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. K kunjungan pertama maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 27 tahun G2P1A0 hamil 28 minggu. Pada kunjungan kedua pada tanggal 30 Januari 2025 yaitu ibu mengatakan kadang merasa mual karena minum tablet Fe 1 kali sehari. Menurut Cunningham, F. G., et al. (2020) tablet FE seringkali mengandung ferrous sulfate, yang dapat meningkatkan sekresi asam lambung. Selama kehamilan, terdapat peningkatan produksi hormon progesteron yang dapat memperlambat motilitas usus dan menyebabkan relaksasi otot polos, termasuk pada lambung. peningkatan asam lambung akibat relaksasi lambung dapat menyebabkan gejala mual pada ibu hamil. Pada kunjungan ketiga pada tanggal 15 Februari 2025 ibu mengatakan sering sakit pinggang. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Freeman et al., 2021) Hormon relaksin yang diproduksi selama kehamilan membuat ligamen menjadi lebih elastis. Hal ini dapat mempengaruhi stabilitas tulang belakang dan menyebabkan perubahan pada postur tubuh, termasuk peningkatan lordosis. Seiring dengan pertumbuhan janin, pembesaran uterus dapat memberikan tekanan tambahan pada tulang belakang. Untuk mengurangi beban tersebut, ibu hamil cenderung melengkungkan punggung bawah mereka lebih jauh, sehingga menjadi lordosis. Peningkatan lordosis sering kali menyebabkan nyeri punggung bawah menunjukkan bahwa nyeri punggung adalah keluhan umum pada ibu hamil, dan lordosis yang berlebihan dapat memperburuk kondisi ini. Hasil pengkajian kehamilan selama trimester I-III pada kasus Ny. K tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat proses kehamilan dan atau kegawatdaruratan, Hal ini sesuai pendapat menurut (Kurnia, 2023) bahwa pada langkah ini adalah mengkaji diagnosa potensial yang mungkin terjadi berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu, mengamati dan bersiap – siap apabila benar – benar terjadi. Dalam kasus Ny. K ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang di berikan pada kunjungan kedua antara lain cara mengatasi mual dengan menganjurkan ibu untuk makan dalam porsi kecil tetapi sering sepanjang hari untuk mengurangi beban pada lambung. Menurut Cunningham et al. (2020) Makan dalam porsi kecil tetapi sering membantu mengurangi volume makanan yang masuk ke lambung sekaligus. Hal ini mengurangi tekanan pada lambung, yang dapat memperburuk rasa mual. Lambung ibu hamil yang tertekan oleh ukuran janin yang semakin besar dapat menyebabkan ketidaknyamanan lebih lanjut. Kunjungan ketiga menjelaskan kepada ibu penyebab sakit pinggang. Menurut Setyawati 2019 Pada masa kehamilan seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi akan berpindah kearah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya, dimana ibu hamil harus bergantung dengan kekuatan otot, penambahan berat badan, sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur sebelum hamil. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga akan menyebabkan terjadinya sakit

atau nyeri pada bagian pinggang ibu hamil, menganjurkan KIE persiapan persalinan dan KIE tanda awal persalinan dari kunjungan hamil pertama sampai ketiga di sesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## **Persalinan**

### **Data subyektif**

Pada tanggal 1 Maret 2025 ibu mengatakan keluar lendir darah jam 15.00 dan mules sejak jam 12.00, Menurut Sari, R., & Astuti, D. (2020). Keluarnya lendir bercampur darah, yang sering disebut sebagai "bloody show," merupakan salah satu tanda awal persalinan. Lendir ini berasal dari sumbatan lendir (mucus plug) yang selama kehamilan menutup leher rahim untuk melindungi janin dari infeksi. Pada akhir kehamilan, leher rahim mulai melunak dan membuka, mengakibatkan keluarnya lendir yang bercampur dengan darah. Kontraksi yang semakin sering dan teratur menunjukkan bahwa tubuh sedang bersiap untuk persalinan. Kontraksi ini membantu mendorong bayi turun ke jalan lahir dan mempersiapkan leher rahim untuk dilatasi. Berdasarkan data yang diberikan, Ny. K menunjukkan tanda-tanda awal persalinan yaitu kontraksi uterus terjadi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik setiap kontraksi, menunjukkan bahwa persalinan sudah mulai tetapi masih dalam tahap awal. Menurut (Wardani., 2021) ada beberapa tanda – tanda persalinan yaitu salah satunya adalah adanya kontraksi uterus, yang dimana membantu dalam proses penurunan kepala dan pembukaan jalan lahir dalam proses persalinan. Kontraksi persalinan adalah kontraksi yang terjadi semakin sering, semakin kuat dan teratur. Sesuai dengan teori Nugroho (2012), mengemukakan bahwa tanda persalinan adalah adanya kenceng semakin sering, keluarnya lendir darah dan air ketuban. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada kala II Ny. K mengatakan ingin meneran, merasa ingin BAB, dan seperti ada yang mengganjal di jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Munthe, 2019), mengemukakan bahwa semakin bertambah banyak pembukaan persalinan semakin mendekati pembukaan lengkap pasien akan semakin merasa ingin meneran. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada kala III dan kala IV Ny. K mengatakan masih mulas. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa setelah persalinan ibu akan merasa mulas karena adanya kontraaksi rahim. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Data Obyektif**

Pemeriksaan dalam pukul 16.20 WIB pada Ny. K didapatkan hasil keadaan portio lunak, tidak ada tumor atau kelainan, pembukaan 3 cm, KK (+) utuh, presentasi kepala, POD ubun-ubun kecil, tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. K berada pada persalinan kala I fase laten. Fase laten adalah salah satu tahapan dalam persalinan yang terjadi saat pembukaan mulut rahim kurang dari 4 cm. Fase ini ditandai dengan kontraksi ringan yang berlangsung selama 30–45 detik setiap 5–30 menit dan serviks yang mulai melunak, melebar, dan menipis. Dalam pemeriksaan dalam pada Ny. K tidak didapatkan adanya kegawatdaruratan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut (*Midwifery Update*, 2016) Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II yaitu doran, teknus, perjol, dan vulka, Ny. K pada pukul 20.20 WIB dijumpai tanda – tanda inpartu kala II, ibu mengatakan sangat mules seperti ingin BAB yang tak tertahankan dan ingin mengejan, ibu merasa ada yang mengganjal di jalan lahir, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, terdapat pengeluaran lendir darah hasil periksa dalam pembukaan lengkap. Hal tersebut terjadi karena adanya tekanan dari bagian terendah janin terhadap otot dasar panggul, dorongan mengejan ibu dan adanya his yang kuat. Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, pembukaan sudah lengkap (10 cm), dan bayi telah lahir. Menurut teori JNPK-KR (2017), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan Ny. K telah memasuki inpartu kala II. Dari data

fokus kala III Ny. K bayi telah lahir ibu mengatakan merasa perutnya mulas. Hal ini sesuai dengan teori yaitu ibu merasa mulas dimana uterus masih berkontraksi untuk pengeluaran plasenta (Sulistiyawati, 2019). Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Menurut teori Sari dan Rimandhini (2014), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Pada Ny. K pembukaan lengkap pukul 20.20 WIB dan bayi lahir pukul 21.05 WIB. Ny. K pada saat pembukaan lengkap sampai dengan bayi dilahirkan selang waktu 43 menit Menurut (Zainal, 2014) Kala II pada ibu multigravida seharusnya berlangsung maksimal 1 jam, Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan dilahan praktik. Dari data obyektif kala III dilakukan palpasi abdomen dengan hasil janin tunggal dan dipastikan tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik. Dilakukan penyuntikan oksytosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melakukan peregangan plasenta terkendali. Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. K adalah melakukan manajemen aktif kala tiga 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. K tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan. Ny. K setelah bayi lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU setinggi pusat, hal ini sesuai dengan pendapat (Walyani & Purwoastuti, 2016), bayi lahir TFU setinggi pusat. Menurut Mochtar (2014), setelah bayi lahir, kontraksi uterus akan beristirahat sebentar- sebentar. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut (Mochtar, 2021), pengeluaran plasenta akan berlangsung 10-30 menit. Persalinan pada Ny. K, plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir, yaitu plasenta lahir pukul 21.15 WIB. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Analisa**

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. K pada kala 2 maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 27 tahun G2P1A0 hamil 40 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala I fase laten. Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 27 tahun G2P1A0 hamil 40 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala II, pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 27 tahun P2A0, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 27 tahun P2A0, inpartu kala IV. Dalam menentukan diagnosa ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. K antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberikan dukungan emosional pada ibu selama proses persalinan, menyarankan ibu untuk miring ke kiri atau dalam posisi setengah duduk agar mempercepat proses persalinan, anjurkan ibu makan dan minum di sela kontraksi, menyiapkan alat dan diri bagi penolong, lakukan pengawasan kala I, dan dokumentasikan dalam partograf. Menurut Firad (2023), komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan ibu dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu serta memastikan bahwa ibu mendapatkan informasi yang tepat tentang kondisi persalinan nya. Penatalaksanaan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin dan sesuai dengan pendapat (Walyani & Purwoastuti, 2016). Kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, istirahat, kebutuhan rasa aman seperti pendampingan keluarga, pemantauan selama persalinan. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016).

Kala II pada Ny. K, penatalaksanaan yang diberikan antara lain beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan meminta keluarga mendampingi ibu, posisikan ibu dalam posisi yang nyaman, anjurkan ibu meneran saat

kontraksi dan istirahat saat tidak kontraksi, memimpin persalinan ibu sesuai pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN. Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut Melakukan pimpinan persalinan sesuai dengan langkah APN 60 menurut Risky (2017) Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III Pada tanggal Maret 2025 21.15 plasenta dan selaputnya lahir lengkap. Berat  $\pm$  500 gram, diameter  $\pm$  20 cm, tebal  $\pm$  1,5 cm, insersi tali pusat sentralis, tidak ada infak, panjang tali pusat  $\pm$  45 cm, diameter  $\pm$  1cm. Menurut Yanti, (2021) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

Kala IV pada Ny. K diberikan penatalaksanaan dengan mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya Atonia uteri. Menurut Rahmawati (2017), kontraksi uterus yang efektif dapat dikenali dengan merasakan kekerasan uterus. Penulis melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam dengan 4x15 menit pada 1 jam pertama, 2x30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil terlampir dipartograf. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum/episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny. K pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan.

### **Bayi Baru lahir**

#### **Data subyektif**

Asuhan pada By. Ny. K dilakukan sebanyak 4 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. B umur 0 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada usia bayi 3 hari, kunjungan ke dua dilakukan pada hari ke 7 hari, dan kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 14, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 23, menurut teori (Sudarti & Khoirunnisa, 2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurut teori (Sudarti & Khoirunnisa, 2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 6 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurut (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I pada 6-48 jam, kunjungan II pada hari ke 3-7 dan kunjungan III pada hari ke 8-28. Dalam kasus ini kunjungan belum terpenuhi sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada bayi Ny. K, ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat dan ibu juga mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK. Menurut IDAI (2019) Bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama. Pada By.Ny K, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata segera setelah bayinya lahir. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani, 2013), pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pada kasus By. Ny. K, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan injeksi Vit. K di paha kiri segera setelah bayinya lahir, dan memberikan injeksi Hb0 sebanyak 0,5 ml secara IM di otot paha kanan setelah 2 jam penyuntikkan vit K. Hal ini sesuai dengan Dalam Pedoman Pelayanan Neonatal Essensial Dasar, Kementerian Kesehatan RI tahun 2010 Imunisasi hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

By. Ny. K, ibu mengatakan bayinya segera di susui dengan inisiasi menyusui dini segera setelah bayinya lahir selama + 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI, 2018. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu atau ASI

dan mulai menyusui. Bayi akan mendapatkan kekebalan tubuh. IMD bermanfaat bagi ibu karena dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Dalam 1 jam kehidupan pertama bayi dilahirkan ke dunia, bayi dipastikan untuk mendapatkan kesempatan melakukan IMD. Pada By. Ny.K, ibu mengatakan menyusui bayinya setiap bayi ingin menyusui langsung di susui, dan hanya di berikan ASI saja. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Manuaba, 2017) menyusui secara on demand adalah memberikan ASI tanpa jadwal atau jika bayi menginginkan. Hal ini didukung teori menurut, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, yaitu sesuai dengan keinginan bayi. Menyusui on demand berarti menyusui saat bayi menunjukkan tanda-tanda lapar, tanpa memandang waktu.

### **Data Obyektif**

Dari hasil pemeriksaan bayi baru lahir umur 1 jam By. Ny.K didapatkan hasil S: 37 C, N: 125x/menit, Rr: 45x/menit. Kunjungan neonatus pertama 3 jam didapatkan hasil N: 120x/menit, Rr: 40x/menit, S: 36,2<sup>0</sup> C, Kunjungan neonatus kedua 3 hari didapatkan hasil N: 124x/menit, Rr: 40x/menit, S: 37<sup>0</sup> C, kunjungan ketiga 14 hari didapatkan hasil Nadi 121 x/mnt, sh 37 °C, RR 40 x/mnt., hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), suhu tubuh bayi normal 36,5-37,5 °C, Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit. Pernafasan ± 40 – 60 kali/menit.

hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), suhu tubuh bayi normal 36,5-37,5 °C, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit. Pernafasan ± 40 - 60 kali/menit. Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. K kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus 1 umur 1 jam didapatkan hasil BB : 3500 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LILA : 11 cm. Kunjungan neonatus pertama umur 3 hari didapatkan hasil BB: 3300 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, Lila: 11 cm, kemudian kunjungan neonatus kedua umur 3 hari didapatkan hasil BB: 3400 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, Lila: 11,5cm. Kunjungan neonatus ke tiga umur 14 hari didapatkan hasil BB: 3650 gram, PB: 48 cm, LK: 34, LD : 35 cm, kulit tidak kuning, Nadi 121 x/mnt, sh 37 °C, RR 40 x/mnt. Kunjungan neonatus ke tiga umur 23 hari didapatkan hasil keluar cairan sedikit kental dari hidung bayi Ny. K, hal ini sesuai dengan teori menurut (Sutarmi et al., 2018) Gejala awal berupa rasa tidak enak dari hidung atau tenggorokan. Kemudian mulai bersin-bersin, hidung meler dan merasa sakit ringan yang terkadang disertai dengan demam. Cairan encer keluar dari hidung pada hari-hari pertama yang selanjutnya menjadi lebih kental. 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. K 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.

### **Analisa**

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny.K pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. K umur 1 jam fisiologis, kunjungan neonatus pertama ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. K umur 3 hari fisiologis. Kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. K umur 7 hari fisiologis. Kunjungan ketiga neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny.

K umur 14 hari fisiologis, Kunjungan ke empat neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. K umur 23 hari dengan batuk dan pilek. Dari data – data yang didapat dari pengkajian By. Ny.K dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan ke tiga neonatus, tidak ditemukan adanya masalah yang dapat mempengaruhi atau mempersulit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. K antara lain: beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, berikan imunisasi Hb 0, jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah di lakukan. Menurut (Indrayani, 2013), 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. Pada By. Ny. K, pemotongan tali pusat dan IMD sudah dilakukan segera setelah bayi baru lahir, perencanaan yang diberikan pada By.Ny. K sesuai dengan teori (Indrayani, 2013), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan kedua ( 7 hari) By. Ny. K adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, beritahu pada ibu bahwa 7 hari kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan teori 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 14 hari yaitu menjelaskan kondisi bayi, menilai apakah bayi cukup mendapatkan ASI, mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu dan menjelaskan tentang imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Maita dkk., 2019 asuhan KN 3 yaitu Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu , catat penurunan dan penambahan berat badan, perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir, kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi, kaji keadekuatan suplai ASI, perhatikan nutrisi bayi.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ke empat By. Ny. K adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, meminta persetujuan ibu untuk melakukan pijatan dengan infomed concent, menjelaskan pada ibu tentang pijat common cold, melakukan dan mengajari ibu cara melakukan pijatan common cold. Menurut teori Pijat common cold adalah salah satu pengobatan nonfarmakologis yang dapat membantu mengurangi gejala batuk dan pilek dengan menggunakan proses fisiologis. Melemaskan otot-otot pernapasan dan meningkatkan sirkulasi darah adalah tujuan dari pijat flu biasa. Pijat common cold merupakan pengobatan yang aman dan sangat efektif untuk bayi baru lahir atau anak-anak yang sedang pilek dan batuk). Melakukan tindakan pijatan sambil mengajari ibu cara melakukan pijatan Common Cold, yaitu mulailah pijatan dengan urutan kaki, perut, dada, tangan, muka dan diakhiri pada bagian punggung, Hindari pijatan pada tulang rusuk atau ujung tulang rusuk, Bagian muka tidak perlu di berikan minyak, Setiap gerakan pada tahap pijatan ini dapat dilakukan sebanyak 7-8 kali. (Putri, 2024). Menurut (Widyawati, Suprihatin, dan Sutarmi (2017) cara pijatan common cold antara lain : Sinus line, Chek rain drop, Big love, Butterfly, Toby top intercostal, Chest rain drop, Neck to bottom, Sweeping neck to feet, Back circle, Back rain

drop, Pitching

## **Nifas**

### **Data subyektif**

Pada masa nifas Ny. K baru dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu 6 jam post partum, 3 hari postpartum, 14 hari postpartum dan 28 hari postpartum. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 hari setelah persalinan, dan 29-42 hari setelah persalinan . Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. K waktu kunjungan sesuai dengan teori .

Kunjungan Nifas kedua 3 hari Ny. K mengatakan ASI nya keluar sedikit. Sesuai dengan teori menurut ASI sedikit Menurut (Soetjiningsih, 2014) Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh stimulasi pada payudara melalui isapan bayi atau pemompaan. Stimulasi yang kurang dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin, yang berperan penting dalam produksi dan pengeluaran ASI.

Pada masa nifas Ny. K dilakukan 2 kali kunjungan. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 hari setelah persalinan, dan 29-42 hari setelah persalinan . Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. B waktu kunjungan kurang sesuai dengan teori masa nifas.

### **Data Obyektif**

Kunjungan pertama tanggal 1 Maret 2025 6 jam post partum TFU 2 jari dibawah pusat.

Kunjungan kedua tanggal 4 Maret 2025 hari ke 3 post partum didapatkan hasil PPV lochea sanguinolenta. Sejalan dengan Kadir & Hasnita (2023) Lochia Sanguinolenta: Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 post partum.

Kunjungan ketiga tanggal 14 Maret 2025 hari ke 14 post partum, TFU Ny. K sudah tidak teraba di atas symphysis, PPV lochea serosa. Sejalan dengan Kadir & Hasnita (2023) Lochia Serosa: Berwarna kuning, cairan tidak darah lagi, pada hari ke 7-14 post partum dan perubahan uterus setelah 2 minggu TFU tidak teraba.

Kunjungan keempat tanggal 28 Maret 2025 hari ke 28 post partum TFU tidak teraba, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea alba. Sejalan dengan Kadir & Hasnita (2023) Lochia Alba Lochea alba adalah lokia terakhir. Dimulai hari ke14 kemudian makin lama makin sedikit sehingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Lochea alba berwarna putih.

### **Analisa**

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. K maka pada kunjungan nifas pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 27 tahun P2A0 6 jam postpartum fisiologis, selanjutnya kunjungan nifas kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 27 tahun P2A0 14 hari postpartum fisiologis. Kemudian kunjungan nifas ketiga 14 Hari ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 27 Tahun P2A0 14 hari postpartum fisiologis dan kunjungan nifas keempat 28 Hari ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 27 Tahun P2A0 28 hari postpartum fisiologis. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Dari data-data yang didapat dari pengkajian selama kunjungan masa nifas pada Ny. K, kunjungan nifas kedua, di temukan adanya masalah yaitu ASI ibu keluar sedikit. ASI sedikit Menurut Soetjiningsih, 2014 Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh stimulasi pada payudara melalui isapan bayi atau pemompaan. Stimulasi yang kurang dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin, yang berperan penting dalam produksi dan pengeluaran ASI. Kemudian kebutuhan yaitu Pijat oksitosin, Menurut

Abdullah (2015) Salah satu tindakan untuk membantu melancarkan ASI adalah dengan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah teknik pijat pada punggung ibu di area tulang belakang yang bertujuan untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin. Hormon ini penting dalam membantu kontraksi sel-sel otot di sekitar kelenjar susu, sehingga ASI bisa mengalir lebih lancar.

Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama, kedua dan ketiga pada kasus Ny. K tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial dan kebutuhan tindakan segera karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah-masalah yang dapat menghambat proses masa nifas dan atau kegawatdaruratan.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan pada Kunjungan nifas pada Ny. K diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi. Menurut (Munthe, 2019),

Kunjungan nifas Pertama (6–48 jam), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan dan mengajarkan pada ibu dan suami untuk melakukan pijat oksitosin pada klien agar bisa mempraktekannya menurut Setiowati, 2017. Pijat oksitosin merupakan teknik pijat di sepanjang tulang belakang untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin, yang dapat membantu melancarkan pengeluaran ASI. Penelitian menunjukkan pijat oksitosin dapat meningkatkan kelancaran ASI secara signifikan, terutama pada ibu nifas hari-hari pertama.

Kunjungan nifas ketiga hari ke 14 post partum ini penulis memastikan involusi uterus berjalan normal, dan TFU sesuai masa nifas hari ke 14, memastikan 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 Ciselia & Oktari (2021) asuhan nifas pada 2 minggu postpartum yaitu memastikan involusi berjalan dengan baik, menilai tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, nutrisi dan istirahat serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit

Kunjungan Empat hari ke 28 post partum peneliti memberikan penataksanaan pada tanggal 30 Maret 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 Ciselia & Oktari (2021) asuhan yang diebrikan pada kunjungan keempat postpartum yaitu menanayakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami serta melakukan konseling KB dini.

Dalam kasus ini, setelah diberikan konseling mengenai jenis dan macam-macam kontrasepsi ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan dan sebelum diberikan ibu diberikan penjelasan lebih mengenai alat kontrasepsi yang dipilih meliputi cara kerja, keefektifan dalam dalam penggunaan, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kerugian serta cara penggunaannya.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. K sesuai dengan teori menurut (Munthe, 2019) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## **Keluarga Berencana**

### **Data Subyektif**

Asuhan keluarga berencana pada Ny. K ingin menggunakan KB Suntik atas kesepakatan bersama suami dan mengatakan menggunakan suntik 3 bulan karena ingin tetap memberikan ASI kepada bayinya. Menurut BKKBN (2021) penggunaan KB suntik 3 bulan (Depo Provera) tidak mengganggu produksi ASI. KB suntik 3 bulan mengandung hormon progesterin, yang tidak mempengaruhi produksi ASI.

### **Data Obyektif**

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV, TD : 115/70 mmhg, N: 84 x/m, BB: 57 kg, 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 melitus, Hipertensi tidak terkontrol, Sedang tidak Hamil atau diduga hamil dan Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

### **Analisa**

Berdasarkan subyektif dan obyektif pada Ny.K umur 27 tahun Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada langkah ini maka diagnosa kebidanan yang muncul yaitu Ny. K umur 27 tahun P2A0 calon akseptor KB suntik 3 bulan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny.K yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang di alami.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan pada Ny. K menjelaskan tentang KB suntik 3 bulan, memberitahu ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari KB suntik 3 bulan, memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang pada. Menurut (Purwoastuti, Walyani, 2015) KIE suatu pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini dalam membantu klien memilih kontrasepsi yang cocok dan membantu untuk terus menggunakan cara tersebut dengan benar. Pemberian KIE dapat dilakukan dengan media lembar bali, leaflet, dan tanya jawab.

## **Simpulan dan Saran**

### **Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny K dari kehamilan TM III, bersalin, BBL, Nifas dan KB maka dapat disimpulkan:

Dalam pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-28 minggu) dan minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 sampai persalinan). Standar minimal tersebut dilakukan pemerintah sebagai upaya untuk menjamin perlindungan bagi ibu hamil dan janinnya, yaitu dengan mendeteksi resiko secara dini, pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan. Dalam masa kehamilan ini juga merupakan masa bagi ibu hamil untuk mempersiapkan segala hal yang terbaik, yaitu termasuk persiapan persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Selama kehamilan ini Ny. K melakukan kunjungan ANC secara rutin yaitu TM I : 2x, TM II : 3x, dan TM III :

2x. Kunjungan Ny. K sudah memenuhi standar minimal kunjungan antenatal komprehensif sesuai dengan anjuran dari pemerintah dan mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan mendapatkan pelayanan evidence based, hal, ini menunjukkan tidak ada kesenjangan Antara teori dan asuhan yang diberikan.

Pada proses persalinan Ny. K penulis mengikuti proses persalinan ibu dan hasil saat menolong persalinan Ny K yaitu Persalinan Ny. K berlangsung secara normal dengan di tolong oleh bidan berdasarkan Asuhan Pesalinan Normal, dimana Ny. K mengeluarkan lender darah pada tanggal 1 Maret 2025 jam 15.00 dan mules sejak jam 12.00, dan tiba di PMB pada pukul 16.20 WIB dengan hasil pemeriksaan awal pembukaan 3 cm, KK utuh dan kontraksi baik, keadaan janin normal. Bayi lahir pada tanggal 1 Maret 2025 pukul 21.05 WIB secara normal dengan kondisi bayi lahir langsung menangis, JK : Laki-laki, BB : 3500 gr dan PB : 50 cm. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan Antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Pada asuhan nifas berdasarkan hasil wawancara ibu pada saat kunjungn , dan ibu melakukan kunjungan selama masa nifas sebanyak 4 kali dengan asuhan yang diberikan berdasarkan keluhan yang dialami ibu yaitu ASI ibu keluar sedikit, sehingga diberikan penatalaksanaan dengan malakukan dan mengajari ibu pijat oksitosin. Selain itu diberikan asuhan mengenai penggunaan KB dalam menunda kehamilan dan menjarak jarak anak yang sesuai dengan kondisi ibu saat ini dengan hasil Ny. K memilih untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan penerapan pemerintah mengenai asuhan pada ibu nifas melakukan kunjungan sebanyak 4 kali dengan melakukan pemantauan keadaan umum, tanda-tanda vital, pengeluaran pervagina, kontraksi uterus, kondisi luka jalan lahir, pendektasian tanda bahaya dan pelayanan KB. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan Antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Bayi Ny. K lahir spontan langsung menangis, berat badan normal warna kulit kemerahan. Pada kunjungan hari ke 23 bayi Ny. K mengalami batuk pilek sehingga diberikan asuhan melakukan dan mengajarkan ibu pijat common cold.

Pada asuhan keluarga berencana Ny. K memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan

### **Saran**

Diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan pada ibu dan bayi dan menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

### **Ucapan Terima Kasih**

Terimakasih kepada pasien Ny. K yang telah berkenan menjadi pasien Dalam pelaksanaan *continuity of care* asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM III sampai KB Pasca salin, serta PMB Bidan N yang telah memberikan tempat dan berkenan untuk pelaksanaan praktik.

### **Penutup**

Artikel yang di tulis oleh penulis merupakan artikel asli yang benar-benar dilakukan dan merupakan hasil karya penulis dan tidak sama sekali mengandung unsur-unsur plagiarisme.

### **Daftar Pustaka**

- Anton. (2014). Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Selalong Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau. *Naskah Publikasi*, 1–18.
- Cunningham, F. G., et al. (2020). *Williams Obstetrics*. McGraw-Hill.
- Ekasari, Tutik & Mega Silvian Natalia. 2019. Deteksi Dini Preeklampsia dengan Antenatal

- Care. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Freeman, R. et al. (2021). Nutritional guidelines for pregnant women. *American Journal of Clinical Nutrition*.
- Harahap Marlina. (2021). *Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Suntik Dengan Kenaiakan Berat Badan Akseptor Kb Di Klinik Bidan Rahmatun Azmi Desa Pargarutan Tahun 2021*. 1–71.
- Kementrian Kesehatan. (2016). *Profil Kesehatan*.
- Kurnia. (2023). *Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Ampel 1 Universitas Islam Sultan Agung Semarang 2023*. 1–56.
- Manuaba, I. B. G. (2017). *Ilmu Kebidanan*. ECG.
- Munthe. (2019). Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di. *eJournal Keperawatan*, 3(Volume 3 Nomor 2), 2, 3.
- Nugroho. (2018). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik Edisi 3*. EGC.
- Putri, R. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Ratu Agung Kota Bengkulu. *Repository Politeknik Kesehatan Bengkulu*, 1–67. [http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/530/1/SKRIPSI\\_RINI\\_2021\\_FIKS\\_PDF.pdf](http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/530/1/SKRIPSI_RINI_2021_FIKS_PDF.pdf)
- Rachmawati, N. (2017). Hubungan Pengetahuan Dengan Minat Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Pada Ibu Pasca Salin Di Puskesmas Tanggetada Kabupaten Kolaka. *Skripsi*, 77.
- Sari, S. P. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Buku KIA Pada Ibu Hamil Dalam Pencegahan Komplikasi. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 6(2).
- Setiyani, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*.
- Update, M. (2016). midwifery update. *Caring*, 7(1), 49–59.
- Wardani, P. K., Fitriana, F., & Casmi, S. C. (2021). Hubungan Siklus Menstruasi dan Usia Menarche dengan Dismenor Primer pada Siswi Kelas X. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.57084/jiksi.v2i1.414>
- Wulandari, A., & Krismiyati, M. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Akseptor Kb Suntik Terhadap Efek Samping Penggunaan Kb Suntik 3 Bulan. *Jurnal Kesehata* ..., 10(2), 66–72. <https://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/jkkh/article/view/554>