

## Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. R Umur 30 Tahun di TPMB Siwi Indriatni

Siti Musarofah<sup>1</sup>, Yulia Nur Khayati<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, andiensuse12@gmail.com

<sup>2</sup> Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, yuliafarras@gmail.com

Korespondensi Email: andiensuse12@gmail.com

---

### Article Info

*Article History*

*Submitted, 2025-06-23*

*Accepted, 2023-06-28*

*Published, 2025-07-04*

---

*Keywords : Midwifery  
Care, Continuity Of  
Care, Midwife  
Independent Practice*

**Kata Kunci:** Asuhan  
Kebidanan, *Continuity  
Of Care*, Praktik  
Mandiri Bidan

---

### Abstract

*Data information from PMB Siwi Indriatni in August - November 2024 there were high risk pregnant women patients. A total of 6 people with a history of SC, 2 people with a history of hypertension, 2 people with KEK, and 1 person with twin pregnancies. Through the implementation of comprehensive midwifery care, it is hoped that if there are abnormalities or complications, they can be prevented so as to reduce the morbidity and mortality rate of mothers and babies. Therefore, the author is interested in conducting comprehensive midwifery care on Mrs R, age 30 years G2P1A0 at PMB Siwi Indriatni. The method used is a case review study conducted at PMB Siwi Indriatni from November 2024 to February 2025. The subject used was a second trimester pregnant woman, followed by the process of childbirth, postpartum, LBW, neonates and family planning. Data collection techniques were carried out by interview, observation, examination, and documentation study. The results obtained: in pregnancy care Mrs R aged 30 years G2P1A0 was carried out starting from the gestational age of 29 - 38 weeks 2 days. During the assessment, the mother complained of leg and back pain, but the mother could cope well after being given health care. Delivery care for Mrs R with a gestational age of 38 weeks 2 days, vaginally normal. The baby was born spontaneously on 15 January 2025 at 13.08 WIB, immediately crying, moving actively, reddish skin, female sex. Birth weight of the baby Mrs. R 2900 grams, PB 49 cm, LD 32 cm, LK 33 cm, Lila 12 cm. Neonate assessment obtained the results of a healthy baby. In the assessment of the postpartum period, the results obtained that the postpartum period took place normally. In family planning midwifery care, Mrs R uses IUD birth control.*

### Abstrak

Informasi data dari PMB Siwi Indriatni pada bulan Agustus – November 2024 terdapat pasien ibu hamil resiko tinggi. Sebanyak 6 orang dengan riwayat SC, 2 orang dengan riwayat hipertensi, 2 orang dengan KEK, dan 1 orang dengan kehamilan kembar. Melalui pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif diharapkan

jika terdapat kelainan atau komplikasi, agar dapat di cegah sehingga mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R umur 30 tahun G2P1A0 di PMB Siwi Indriatni. Metode yang digunakan adalah Study penelaahan kasus yang dilaksanakan di PMB Siwi Indriatni pada bulan November 2024 sampai Februari 2025. Subyek yang digunakan yakni seorang ibu hamil trimester II, diikuti sampai proses persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB. Teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan, dan studi dokumentasi. Didapatkan hasil : pada asuhan kehamilan Ny. R umur 30 tahun G2P1A0 dilakukan mulai dari umur kehamilan 29 - 38 minggu 2 hari. Saat pengkajian ibu mengeluh pegel kaki dan pinggang, namun ibu bisa mengatasi dengan baik setelah diberikan penkes. Asuhan persalinan Ny. R dengan usia kehamilan 38 minggu 2 hari, secara normal pervaginam. Bayi lahir spontan tanggal 15 Januari 2025 jam 13.08 WIB, langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. BB lahir bayi Ny. R 2900 gram, PB 49 cm, LD 32 cm, LK 33 cm, Lila 12 cm. Pengkajian neonatus diperoleh hasil bayi sehat. Pada pengkajian masa nifas diperoleh hasil bahwa masa nifas berlangsung normal. Pada asuhan kebidanan keluarga berencana, Ny. R menggunakan KB IUD.

---

### **Pendahuluan**

AKI di Kabupaten Semarang 2021 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2020, bila di tahun 2020 yaitu sebanyak 75,8 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2021 naik menjadi 95,32 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022)

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti

mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012). Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (*continuity of care*) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

Informasi data yang diperoleh dari data ibu hamil di PMB Siwi Indriatni pada 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan agustus – november 2024 terdapat jumlah ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 98 orang, ibu bersalin 13 orang, ibu nifas 18 orang, bayi neonatus 18 orang. Resiko tinggi pada ibu hamil yang terdapat pada 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 6 ibu hamil dengan riwayat SC, 2 ibu hamil dengan riwayat hipertensi 2 orang dengan KEK dan 1 orang dengan kehamilan kembar. Rata-rata kunjungan ibu hamil, nifas dan bayi/neonatus yang melakukan kunjungan minimal 6 kali pada ibu hamil, ibu nifas melakukan kunjungan minimal 4 kali dan kunjungan bayi minimal 3 kali. Di PMB Siwi Indriatni. BPM Siwi Indriatni memberikan pelayanan bersalin dengan minim 6 tangan dan bekerja sama dengan bidan desa lainnya sesuai wilayah kerja puskesmas Bergas. Berdasarkan perolehan data diatas melalui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif diharapkan dapat menumukan masalah kesehatan ibu hamil dan dapat menemukan kelainan-kelainan dan komplikasi yang terjadi agar dapat di cegah sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R umur 30 tahun G2P1A0 di PMB Siwi Indriatni.

## Metode

Jenis metode dalam asuhan Continuity of Care yang digunakan adalah Study penelaahan kasus (*Case Study*). Studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Siwi Indriatni pada bulan November 2024 sampai dengan Februari 2025. Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester II, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB, oleh Ny. R di PMB Siwi Indriatni. Teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan, dan studi dokumentasi.

## Hasil dan Pembahasan

### Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pengkajian terhadap Ny. R dilakukan 3 kali yaitu pada tanggal 8 November 2025 Jam 16.00 WIB (Pengkajian I), tanggal 8 Desember 2024 / jam 10.00 WIB (Pengkajian II), dan tanggal 10 Januari 2024 jam 11.00 WIB (Pengkajian III). Pada data subyektif diketahui bahwa ibu mengatakan bernama Ny. R umur 30 tahun hamil anak kedua, tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT tanggal 18 April 2024. Ibu mengatakan Gerakan janin terasa saat usia 4 bulan bergerak aktif. Menurut Varney, (2007) Periode menstruasi digunakan sebagai dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran partus. Menurut Kuswanti, (2014) tanda pasti hamil yaitu Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu. Untuk hasil pengkajian subjektif dan teori tidak terjadi kesenjangan.

Keluhan yang dialami Ny. R saat pengkajian I dan II yaitu ibu mengatakan pegel-pegel kaki dan pinggang. Kemudian saat pengkajian ke III ibu mengatakan merasakan kenceng hilang timbul. Menurut Kuswanti, (2014), tanda ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II yaitu Disebabkan oleh penyesuaian postur tubuh akibat kehamilan yang timbul karena peningkatan lengkung lumbosakral oleh pembesaran uterus. Kuswanti,

(2014) juga menjelaskan bahwa tanda-tanda ketidaknyamanan trimester 3 yaitu konstipasi, sering BAK, nyeri punggung, susah tidur. Kemudian Purwoastuti and Walyani, (2015), menjelaskan tanda dan gejala inpartu salah satunya yaitu tanda kemungkinan persalinan nyeri pinggang yang samar dan menimbulkan rasa kram pada perut bagian bawah seperti saat menstruasi. Pada kasus Ny R merupakan hal yang wajar.

Pada data Obyektif didapatkan hasil TB 152 cm, LiLA 26 cm. Pada pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tekanan darah normal. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Secara teori tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Prawirohardjo, 2016). Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK, disini maksudnya yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Pemeriksaan obstetric palpasi abdomen diketahui Leopold I : teraba bokong. Leopold II : bagian perut kanan teraba punggung. Bagian perut kiri teraba ekstermitas. Leopold III : teraba kepala. Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen). Sampai pada saat pengkajian ketiga diketahui hasil pemeriksaan TFU : 30 cm. TBJ : 2.945 gram, djj 142x/menit, frekuensi teratur. Menurut Ina Kuswanti (2014) palpasi *abdominal* dilakukan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi, kontraksi rahim, *braxton hicks* dan *his*. Pada teori Irianti *et al.*, (2015) Janin yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160x/menit. Sehingga diketahui bahwa antara teori dan lahan praktik tidak terjadi kesenjangan. Berdasarkan data subjektif dan data objektif sampai pada saat pengkajian ketiga dapat diambil diagnosa “Ny. R umur 30 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intra uteri, puka, preskep, Divergen”.

Asuhan yang diberikan pada saat pengkajian I yaitu memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 128/78 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi:84x/m, Rr:20x/m. Memberikan edukasi pada ibu tanda bahaya trimester 2 yaitu meliputi: Pendarahan hebat, Nyeri perut hebat dan terus-menerus, Demam tinggi dan menggigil, Bengkak ekstrem di wajah, tangan, atau kaki, Gerakan janin berkurang atau tidak terasa, Keluar cairan dari vagina, Pusing berlebihan, Penglihatan kabur, Tekanan darah tinggi, dan Pecah ketuban sebelum waktunya , Segera konsultasikan ke dokter jika mengalami gejala ini. Menurut Susanto and Fitriana Y., (2019), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya: Perdarahan pervaginam, Sakit kepala yang hebat dan Perubahan visual secara tiba-tiba, Nyeri abdomen yang hebat. Bengkak pada muka dan tangan, Pergerakan bayi berkurang. Pecah ketuban sebelum waktunya persalinan. Kemudian menganjurkan pada ibu untuk rutin minum tablet tambah darah setiap hari. Menurut teori sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)..

Asuhan yang diberikan pada saat pengkajian II yaitu memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa kondisi saat ini dalam keadaan sehat, menjelaskan tentang tanda ketidaknyamanan trimester III, menganjurkan senam yoga, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, memberikan tablet Fe, menganjurkan kunjungan ulang 2 minggu. Menurut Kuswanti, (2014) cara mengatasi nyeri punggung yaitu Menggunakan latihan gerakan panggul atau latihan memeringkan panggul. Menurut Ayuningtyas, (2019), terapi komplementer dapat di gunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan. Menurut Kuswanti, (2014) gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, Ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

Asuhan yang diberikan pada saat pengkajian III yaitu Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa kondisi saat ini baik, dibuktikan dengan TD: 120/70 mmHg, N: 80x/ menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit DJJ: 140x/menit, TBJ 2975. Menjelaskan kepada ibu tanda – tanda persalinan yaitu Kontraksi yang semakin intens dan teratur, Keluar lendir keputihan yang kental, Nyeri punggung bagian bawah, Air ketuban pecah, Pembukaan jalan lahir, Janin masuk panggul, Sering buang air kecil, Mules dan sering buang air besar, Nafsu makan berkurang, Perubahan emosi. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan mengurangi aktivitas yang berlebihan serta rileksasi untuk mengatasi his palsu.

Menurut Purwoastuti and Walyani, (2015), tanda dan gejala inpartu: Tanda kemungkinan persalinan nyeri pinggang yang samar dan menimbulkan rasa kram pada perut bagian bawah seperti saat menstruasi. Tanda awal persalinan kontraksi cenderung mempunyai panjang kekuatan dan frekuensi yang sama, kontraksi yang berlangsung singkat dan terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang. Aliran darah yang bernoda darah dari vagina dan rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan kecil dari membran. Tanda positif persalinan kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya waktu, biasanya disebut “Sakit” atau “Sangat Kuat” dan terasa di daerah perut, pinggang, atau keduanya. Aliran cairan ketuban yang deras dari vagina dan leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

## **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

### **Kala I**

Berdasarkan anamnesa didapatkan data subyektif terhadap Ny. R yaitu ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng teratur pada tanggal 15 Januari 2025 jam 09.00 WIB dan mengeluarkan lender darah sejak jam 08.00 wib. Menurut teori Marmi, (2016), pada umumnya pasien inpartu akan mengalami kontraksi, nyeri perut bagian bawah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*bloody show*), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan

Data obyektif yang didapatkan bahwa Ny. R keadaan umum baik, kesadaran composmentis tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 °C dan pernapasan 20 x/menit. Pada palpasi abdomen Leopold I: TFU : 3 jari di bawah procyxpedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), Leopold II : Perut kanan : teraba panjang seperti papan dan tahanan (punggung) dan Perut kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin), Leopold III: Teraba keras, melenting (kepala), sudah tidak bisa digoyangkan, Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP (Divergen). TFU 30 cm. TBJ=2975 gram, His 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik. DJJ = 140 x/m. Hasil pemeriksaan dalam : vulva dan vagina normal, portio medial, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, penurunan hodge III, molase tidak ada, penumbungan tidak ada, lender darah (+).

Berdasarkan teori pemeriksaan palpasi leopold I yaitu untuk menentukan tinggi fundus dan menentukan bagian janin dalam fundus, leopold II yaitu menentukan batas samping rahim kanan kiri, menentukan bagian punggung janin, leopold III yaitu menentukan bagian terbawah janin, leopold IV yaitu menentukan bagian terbawah janin. Dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori dan tidak terjadi kesenjangan. Berdasarkan teori TBJ pada usia kehamilan 36-40 minggu berkisar 2500-3500 gram (Walyani and Purwoastuti, 2016), hal ini tidak terjadi kesenjangan. Berdasarkan data dasar subjektif dan data dasar objektif dapat diambil diagnose Ny. R umur 29 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puka, preskep, inpartu kala I.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik dan keluhan ibu perutnya kenceng-kenceng dan keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk makan

dan minum, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala, memberikan support pada ibu, menganjurkan ibu untuk relaksasi, mempersiapkan alat dan mempersiapkan pakaian ibu dan bayi, mengobservasi Kesehatan ibu dan janin.

Menurut teori Walyani and Purwoasturi, (2016), Pada umumnya pasien inpartu akan mengalami nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dikarenakan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan atau dilatasi serviks. Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan meliputi terjadinya his yang menimbulkan pembukaan serviks. Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks. Keluarnya lendir ini karena timbulnya kontraksi yang membuka mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Keluarnya lendir bercampur darah ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis, sedangkan terjadinya pengeluaran darah disebabkan oleh robeknya pembuluh darah ketika serviks membuka.

Menurut Suprapti and Mansur, (2018), penatalaksanaan yang dapat di lakukan pada kala I antara lain: memberikan dukungan emosional, membantu mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi agar ibu memiliki tenaga saat bersalin serta melakukan monitoring kemajuan persalinan.

### **Kala II**

Pada tanggal 15 januari 2025 Jam 12.45 WIB ibu mengatakan bahwa perutnya semakin terasa kenceng-kenceng dan seperti ingin BAB sudah tidak dapat ditahan. Menurut Manuaba, (2010) His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin sering beraktivitas kekuatana makin bertambah

Dari hasil pemeriksaan pada genitalia terlihat dorongan dan tekanan kuat pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Kemudian dilakukan pemeriksaan kontraksi sebanyak 4x lamanya 45 detik dalam waktu 10 menit, DJJ (+) 142x/menit frekuensi teratur, nadi 80 kali permenit, tekanan darah 120/80 mmHg dan pada pemeriksaan dalam diperoleh hasil pembukaan vulva uretra tenang, tidak ada tumor, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketubah sudah pecah, air ketuban jernih, presentasi kepala, ubun-ubun kecil di jam 12, kepala turun di hodge III, sarung tangan lendir darah positif. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo, (2016), bahwa tanda-tanda kala II yaitu keinginan untuk meneran, merasa tekanan yang semakin meningkat, perineum tampak menonjol, vulva-vagina dan spingter ani membuka. Berdasarkan data dasar subjektif dan data dasar objektif dapat diambil diagnose Ny. R usia 30 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, meminta keluarga untuk mendampingi ibu terus, mempersiapkan diri dan memastikan peralatan lengkap, memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent, menjaga kebersihan ibu dengan segera membersihkan lendir darah dari jalan lahir, mengajarkan ibu teknik meneran yang benar pada saat ada kontraksi, memimpin persalinan pada saat ada kontraksi, menganjurkan ibu untuk berdoa pada saat tidak ada his, menolong kelahiran bayi dengan asuhan persalinan normal kala II.

Berdasarkan teori asuhan sayang ibu adalah memberikan dukungan emosional dari suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama proses persalinan, mengatur posisi ibu, anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama proses persalinan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau jika ibu merasa kandung kemihnya sudah penuh, pencegahan infeksi (Depkes RI, 2017).

### **Kala III**

Kala III berlangsung 5 menit mulai dari bayi lahir jam 13.08 WIB sampai plasenta lahir jam 13.10 WIB. Keadaan Ny. R saat ini sudah memasuki kala III. Ibu mengatakan

perutnya masih terasa mules. Secara teori kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Depkes RI, 2017). Dari hasil anamnesa ibu ditemukan keluhan bahwa perutnya masih terasa mules-mules. Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Yanti, 2009).

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif diperoleh keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 21 x/menit, TFU setinggi pusat, kontraksi keras, tidak ada janin kedua, tali pusat tampak di introitus vagina. Berdasarkan teori perubahan tinggi fundus setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear dan fundus berada di pusat (Depkes RI, 2017). Berdasarkan data dasar subjektif dan data dasar objektif dapat diambil diagnose Ny. R usia 30 tahun P2A0 dengan inpartu kala III.

Asuhan yang diberikan adalah melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi selama 1 jam diatas perut ibu, memberitahukan pada ibu bahwa akan dilakukan pengeluaran plasenta, memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua, memberitahukan ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas bagian distal secara IM, menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta dan terlihat data objektif bentuk uterus semakin globuler, tali pusat semakin memanjang, dan semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir. Melakukan pengeluaran plasenta dengan cara pengendalian tali pusat terkendali (PTT), melakukan masase rahim selama 15 detik. Melakukan pemeriksaan plasenta tidak ada plasenta yang tertinggal. Mengajarkan keluarga massase rahim yang benar, memeriksa kedua sisi plasenta mengevaluasi kemungkinan laserasi pada jalan lahir dan terdapat luka robekan perineum derajat 2 dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan ±100 cc.

Berdasarkan teori asuhan persalinan kala 3 yaitu dengan menggunakan manajemen aktif kala 3 yaitu pemberian oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, penegangan tali pusat terkendali dan masase uterus selama 15 detik Rohani, Sawita and Marisah., (2011), asuhan yang diberikan pada Ny. S sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan kebutuhan ibu.

#### **Kala IV**

Pengkajian kala IV dilakukan pada pukul 13.15 WIB dengan keluhan ibu mengatakan perutnya masih mules dan nyeri luka pada jahitan. Kontraksi keras, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Yanti, 2009). Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah placenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah placenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yanti, 2009).

Berdasarkan pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, terdapat robekan perineum derajat 2. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir adalah 2 jari di bawah pusat, pada Ny. R TFU nya adalah 2 jari dibawah pusat dan hal tersebut sesuai dengan teori yang ada (Walyani and Purwoasturi, 2016). Berdasarkan data dasar subjektif dan data dasar objektif dapat diambil diagnose Ny. R usia 30 tahun P2A0 dengan inpartu kala IV.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa ibu dalam masa pemantauan 2 jam postpartum, Memastikan kontraksi uterus baik, memberitahukan pada ibu bahwa rasa mules yang dialami adalah hal yang normal, membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan kering, mendekontaminasi partus set dan tempat persalinan dengan klorin 0,5%, membersihkan diri, memindahkan ibu ke kamar nifas, membantu ibu melakukan ambulasi dini, menganjurkan ibu untuk makan dan minum.

Menurut Manuaba, (2010) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi

dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal apabila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

### **Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Asuhan BBL dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada tanggal 15 Januari 2025 jam 13.08 WIB, tanggal 14 Januari 2025 jam 14.00 WIB pada saat bayi berusia 1 hari, dan tanggal 8 Februari 2025 Jam 08.00 WIB pada saat bayi berusia 24 hari. Didapatkan data bayi lahir spontan pada tanggal 15 Januari 2025 jam 13.08 WIB. Riwayat umur kehamilan 39 minggu. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu (Naomi, 2018). Menurut Kemenkes RI., (2020) Kunjungan Neonatal Hari ke 1 (KN 1) 6 jam-48 jam. Kemudian pada kunjungan neonatal 3 pada saat usia 8-28 hari sehingga kunjungan yang dilakukan pada By. Ny. R tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan. Ibu mengatakan bayinya baik aktif, tangis kuat, menyusu kuat.

Pada hasil pengkajian objektif saat lahir didapati hasil pemeriksaan antropometri yaitu berat badan 2900 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran lengan 12 cm. Berdasarkan teori ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, LILA 11-12 cm. (Vivian, 2014). Pada pengkajian ini tidak terjadi kesenjangan.

Dilakukan pemeriksaan fisik pada BBL dengan hasil batas normal tidak ada kelainan, pada pemeriksaan genitalia terdapat lubang vagina, terdapat uretra, labia mayora menutupi labia minora, pada pemeriksaan punggung tidak ada spina bifida dan tidak ada cekungan, pada pemeriksaan anus terdapat lubang anus dan sudah keluar mekonium. Berdasarkan teori pemeriksaan genitalia pada Bayi Baru Lahir (BBL) perempuan vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora menutupi labia minora (Dewi and Sunarsih, 2014).

Dilakukan pemeriksaan reflek bayi Ny. S dengan hasil: reflek morro kuat apabila bayi dikagetkan seolah-olah akan memeluk ibu, reflek rooting kuat, apabila bayi membalikkan kepala kearah sisi mulut saat ditekan atau disentuh, reflek grasping kuat, apabila tangan bayi menggenggam saat ada rangsangan, reflek sucking sudah baik, bayi bergerak menghisap pada area rangsangan. Berdasarkan teori pemeriksaan reflek menurut Rohani, Sawita and Marisah., (2011), reflek moro dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari, lalu membalikkan dengan tarikan yang cepat seakan akan memeluk seseorang. Refleks rooting (mencari), reflek ini dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut bayi disentuh dengan pelan, maka bayi akan menengok secara spontan kearah sentuhan. Refleks sucking (menghisap), refleks ini timbul bersama refleks rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI. Refleks graps (menggenggam), refleks yang timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi lalu bayi akan menutup telapak tangannya. Hal ini tidak terjadi kesenjangan, karena didapati hasil pemeriksaan tidak ada kelainan dan sesuai dengan teori.

Pada pengkajian II dan III diketahui hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV normal. Umbilikus : Pusat kering, bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi. BAB (+), BAK (+). Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi. Warna kulit kemerahan, bayi hanya diberi ASI saja dan secara on demand, pola eliminasi bayi tidak mengalami gangguan dan bayi cukup istirahat, kondisi lingkungan tempat tinggal kondusif. Berdasarkan data dasar subjektif dan objektif dapat diambil diagnosa Bayi Ny. R neonatus aterm spontan normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. R berusia 1 jam memberitahu hasil pemeriksaan bayi, memberikan injeksi vitamin K secara IM di 1/3 paha kiri luar dengan dosis 0,5 mL 1 jam setelah kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi. Kemudian diberikan salep mata chloramphenicol 1%. Menjaga kehangatan bayi. Berdasarkan teori asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan, memberikan vitamin K, memberikan salep mata, melakukan bounding attachment (Kemenkes RI., 2020). Memberikan injeksi HB 0

sebanyak 0,5ml secara IM (Intra Muscular) di paha kanan. Menurut Kemenkes RI., (2020), Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0). Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

Asuhan yang diberikan pada pengkajian II adalah memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi cukup dengan Air Susu Ibu (ASI) saja. Menurut Wahyuni, (2012), Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu asuhan yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi yaitu pemberian ASI eksklusif. Bayi harus disusui segera mungkin setelah lahir, terutama dalam 1 jam pertama dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama selama kehidupannya.

Memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya neonatus yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, tali pusat kemerahan, demam atau tubuh terasa dingin, mata bernanah banyak dan kulit terlihat kuning. Tanda-tanda bahaya menurut Dewi and Sunarsih, (2014), yaitu pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, terlalu hangat ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu dingin ( $<36^{\circ}\text{C}$ ), kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar, isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah, menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

Memberitahukan pada ibu tentang perawatan tali pusat cukup dengan menggunakan kassa bersih dengan air bersih atau air matang, tidak boleh dibubuhkan apapun, dan biarkan terbuka. Berdasarkan teori Dewi and Sunarsih, (2014) melakukan perawatan tali pusat dengan cara membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air bersih dan membiarkan mengering dengan sendirinya. Memberitahukan pada ibu untuk memeriksakan bayi jika terdapat keluhan. Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Asuhan yang diberikan pada pengkajian III yaitu tentang bayi cukup ASI, menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara on demand, menanyakan kesulitan atau masalah yang dialami ibu dalam merawat bayinya hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang ada (Dewi and Sunarsih, 2014). Jadwal imunisasi Dasar pada bayi HB0 diberikan usia 0-24 jam dan berat badan diatas 2kg ,pemberian akan ditunda sampai usia 1 bulan, BCG di berikan usia sebelum 2 bulan (0-1bulan), DPT-Hib 2,3,4 bulan, polio 1,2,3 4 bulan, campak-MR pada usia 9,12,dan 15 bualan, rotavirus dimulai usia 6 minggu, PVC 7- 12 bulan (Satgas Imunisasi PP IDAI, 2014). Memberitahu imunisasi BCG dan polio 1 pada anaknya. Berasarkan pengkajian yang telah dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Pada studi kasus ini, pengkajian nifas dilakukan 3 kali yaitu pada saat 6 jam postpartum, 1 hari postpartum, dan 24 hari postpartum. Asuhan kebidanan masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2016).

Pengkajian nifas ke I dilakukan pada tanggal 15 Januari 2025 Jam 19.00 wib pada Ny. R 6 jam postpartum dengan keluhan baru saja melahirkan bayinya 6 jam yang lalu dan perutnya sekarang masih terasa mules-mules dan nyeri luka jahitan. Menurut teori Rini and Kumala, (2017), masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta tanpa adanya komplikasi yang terjadi. Menurut Walyani and Purwoastuti, (2015) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum. Pada pengkajian pertama masa nifas pada Ny. R tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan.

Hasil pemeriksaan objektif diperoleh data keadaan umum baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, respirasi 20 x/menit, pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan, payudara tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, putting menonjol, ASI keluar lancar. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan kandung kemih kosong, lochea rubra. Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, setelah 1 minggu TFU pertengahan pusat-simpisis, 2 minggu uterus sudah tidak teraba, 6 minggu TFU bertambah kecil dengan berat  $\pm 50$  gram, 8 minggu TFU adalah sebesar normal  $\pm 30$  gram hal tersebut sudah sesuai dengan teori Sulistyawati, (2009). Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, terjadi selama 2-3 hari pasca persalinan. Pada kondisi Ny. R mengalami hal yang fisiologis (Walyani and Purwoastuti, 2015). Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat diambil diagnosa kebidanan pada Ny. R usia 30 tahun P2A0 6 jam post partum.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dia dalam kondisi sehat, memberitahukan pada ibu cara menyusui yang benar, memberitahukan pada ibu cara menjaga daerah genitalia, memberitahukan pada ibu tanda bahaya masa nifas. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kunjungan pada 6 jam postpartum yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum ibu, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, (Walyani and Purwoastuti, 2015). Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara praktik dan teori.

Pengkajian ke II dilakukan pada tanggal 16 Januari 2025 jam 14.00 WIB 1 hari postpartum. Dari hasil anamnesa diperoleh bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah BAB dan BAK. Hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran CM, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, ASI keluar lancar, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, lochea sanguinolenta, luka jahitan tertutup, masih basah tetapi tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, setelah 1 minggu TFU pertengahan pusat-simpisis, 2 minggu uterus sudah tidak teraba, 6 minggu TFU bertambah kecil dengan berat  $\pm 50$  gram, 8 minggu TFU adalah sebesar normal  $\pm 30$  gram hal tersebut sudah sesuai dengan teori Sulistyawati, (2009). Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat diambil diagnosa kebidanan Ny. R usia 30 tahun P2A0 1 hari post partum.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa kondisinya sehat, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, memberitahu Ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan tumbuh dengan optimal dan memberitahukan ibu untuk periksa kembali tanggal 3 September 2022 atau jika ada keluhan. Asuhan kebidanan pada kunjungan ke 2 (1 hari postpartum) adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan tetap menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan pijat oxytoxin dan asuhan yang diberikan pada Ny. R sudah sesuai teori Walyani and Purwoastuti, (2015). Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 8 Februari 2025 jam 08.00 WIB pada Ny. R 24 hari postpartum. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dari pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, TD 100/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 24x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedem. Payudara simetris, tidak bengkak dan ASI keluar lancar. TFU sudah tidak teraba, lochea alba, terdapat luka jahitan tertutup sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kunjungan

nifas ke 3 berdasarkan teori yaitu pada saat 14 hari postpartum, hal ini sesuai dengan teori Walyani and Purwoastuti, (2015). Teori menyebutkan pada 2 minggu postpartum TFU tidak teraba hal ini sesuai dengan teori Walyani and Purwoastuti, (2015). Menurut Walyani and Purwoastuti, (2015) Pengeluaran cairan pada hari ke 24 adalah Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih dan tidak berdarah lagi. Hasil pemeriksaan pada Ny. R sesuai dengan teori. Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat diambil diagnosa kebidanan Ny. R usia 30 tahun P2A0 24 hari post partum.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. R bahwa dirinya dalam keadaan sehat, mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan, memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi seperti mini pil, IUD, suntik 3 bulan, implant dan memberikan penjelasan tentang manfaat, cara kerja, dari macam alkon tersebut. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan. Menurut teori Walyani and Purwoastuti, (2015) Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (28 hari postpartum) yaitu mengkaji adanya penyulit dan Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini.

### **Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

Pada pengkajian KB Ny. R dilakukan pada tanggal 8 Februari 2025 jam 08.00 wib. Ibu mengatakan 24 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan menggunakan IUD atas dasar persetujuan suami. Menurut Handayani, (2010), tujuan program KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Dari hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 68 kg. Ibu masih memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan tidak menderita penyakit hipertensi serta jantung. Menurut Manuaba, (2010) indikasi Pemasangan IUD untuk bertujuan kontrasepsi dapat dilakukan pada wanita yang Tidak boleh atau tidak cocok memakai kontrasepsi hormonal (mengidap penyakit jantung, hipertensi, hati) dan Sedang menyusui dan menginginkan kontrasepsi. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Berdasarkan data dasar subjektif dan data dasar objektif dapat diambil diagnosa kebidanan Ny. R usia 30 tahun P2A0 calon akseptor KB IUD.

Asuhan yang diberikan pada Ny. R meyampaikan hasil pemeriksaan, Menjelaskan kepada ibu tentang AKDR, Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kerugian KB IUD, menjelaskan tentang cara mengecek IUD dan tanda bahaya IUD, serta melakukan penapisan awal sebelum dilakukan pemasangan Kb IUD. Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah menentukan apakah ada kehamialan, keadaan yang membutuhkan perhataian khusus dan masalah yang membutuhkan pengobatan dan pengelolaan lebih lanjut. Untuk masalah ini bisa diselsaikan dengan anemnesis menurut Affandi, B, (2014).

### **Simpulan dan Saran**

#### **Simpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R usia 30 tahun di PMB Siwi Indriatni dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan KB didapatkan hasil : pada asuhan kehamilan pengkajian Ny. R umur 30 tahun G2P1A0 dilakukan sebanyak 3 kali mulai dari umur kehamilan 29 minggu samapi umur kehamilan 38 minggu 2 hari. Tidak terdapat kesenjangan antara lahan dan teori. Asuhan persalinan pada Ny. R umur 30 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu 2 hari, didapatkan bahwa persalinan dilakukan secara normal pervaginam, bayi lahir spontan tanggal 15

januari 2025 jam 13.08 WIB bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Sedikit terdapat kesenjangan teori mengenai penggunaan APD saat proses menolong persalinan dengan tidak menggunakan spatu boot, pelindung kepala dan kacamata. Bayi Ny. R lahir spontan pervaginam pada tanggal 15 Januari 2025 jam 13.08 WIB, jenis kelamin perempuan. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan lahir 2900 gram, Panjang badan 49 cm, LD 32 cm, LK 33 cm, Lila 12 cm. Pengkajian neonatus dilakukan 3 kali. Bayi Ny. R lahir tidak mengalami masalah selama pengkajian. Tidak terdapat kesenjangan dan masalah. Pada masa nifas dilakukan pengkajian 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan masalah, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu. Pada 3 minggu postpartum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB Suntik untuk menjarakkan kehamilan. Kemudian asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R menggunakan KB IUD.

### **Saran**

Diharapkan Bidan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Kemudian Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komplementer dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ungudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Responden yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

### **Daftar Pustaka**

- Affandi, B, D. (2014) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. 3 ed.* Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ayuningtyas (2019) *Terapi Komplementer dalam Kebidanan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Depkes RI, J.-K. (2017) *Asuhan Persalinan Normal.* Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia.
- Dewi, V. N. L. and Sunarsih, T. (2014) *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.* Jakarta: Salemba Medika.
- Diana, S. (2017) *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Ed.1.* Surakarta: CV Kekata Group.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2022) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021.* Semarang.
- Handayani (2010) *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana.* Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Irianti, B. et al. (2015) *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti (F.Husin (ed.)).* Jakarta: Sagung Seto.
- Kemenkes RI. (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru.* Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2016) *Buku KIA.*
- Kuswanti, I. (2014) *Asuhan Kebidanan.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, I. dkk. (2010) *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB.* Jakarta: EGC.
- Marmi (2016) *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Naomi, M. T. (2018) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2016) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti and Walyani (2015) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Rini, S. and Kumala, F. (2017) *Panduan Asuhan Nifas & Evidence Klinis*. Jakarta: Erlangga.
- Rohani, Sawita, R. and Marisah. (2011) *Asuhan Kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Satgas Imunisasi PP IDAI (2014) *Panduan Imunisasi Anak Mencegah Lebih Baik Daripada Mengobati*. Jakarta: Kompas Media Nusantara.
- Sulistiyawati, A. (2009) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Suprapti and Mansur, H. (2018) *Praktik Klinik Kebidanan II*.
- Susanto, V. . and Fitriana Y. (2019) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Trisnawati, F. (2012) *Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Varney, H. (2007) *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2012) *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. . and Purwoastuti, T. E. (2015) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. and Purwoastuti, E. (2016) *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PAPER PLANE.
- Yanti (2009) *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka.