

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. F Umur 26 Tahun G1P0A0 di RSUD Kota Salatiga

Ratna Tyas Pujiana¹, Vistra Vefisia²,

¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
ratna.tyas1162@gmail.com

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

Korespondensi Email : ratna.tyas1162@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2025-06-23 Accepted, 2023-06-28 Published, 2025-07-04</p>	<p><i>Maternal and infant mortality rates are one of the indicators to measure health status for a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality both mothers, infants and toddlers can be done with one of them, namely the implementation of continuous care or Continuity Of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. The purpose of this study was able to provide midwifery care to Mrs. F comprehensively starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning. The type of descriptive research used is a case study, the research instrument uses a descriptive approach method and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collected data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and literature studies. This research was conducted in November 2024-May 2025. From the results of providing pregnancy care, a problem was found, namely the mother experienced pregnancy discomfort, including nausea given Acupressure care and low back pain given Eflurrage Massage care. During labor there were no problems, the mother was given care according to APN 60 steps. In postpartum care no problems were found. In newborn care, all were found to be within normal limits, SHK examination was carried out. While in family planning care, Mrs. F decided to use natural contraceptive methods, namely MAL (Metode Amenorhe Lactasi).</i></p>
<p><i>Keywords:</i> Comprehensive Midwifery Care Normal Delivery</p>	
<p>Kata Kunci: Kebidanan Komprehensif Persalinan Normal</p>	

Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. F secara komprehensif mulai dari

kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study), Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2024-Mei 2025. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami ketidaknyamanan kehamilan antara lain mual diberi asuhan Acupressure dan nyeri pinggang diberikan asuhan Massage Eflurrage. Selama persalinan tidak ada masalah, ibu diberikan asuhan sesuai dengan APN 60 langkah. Pada asuhan nifas tidak ditemukan masalah. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, dilakukan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. F memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi alami yaitu MAL (Lactation Amenorhe Method. Setelah melakukan dan memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi dan hasilnya hamil dengan normal, bersalin dengan normal, bayi dengan normal, dan sampai dengan KB. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny.F dan By.Ny.F. Bagi bidan dan klien diharapkan agar bisa menerapkan asuhan yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan dan pengetahuan pada ibu dan bayi.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, hingga bayi dilahirkan sampai dengan pemilihan KB, dan menegakkan diagnosa secara tepat, mengantisipasi masalah yang mungkin terjadi, dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah AKI pada tahun 2024 93,14/100.000 kelahiran hidup, meskipun angka ini sudah lebih baik dibanding target nasional AKI 226/100.000 kelahiran hidup. Masih adanya AKI di Jawa Tengah disebabkan meningkatnya jumlah kehamilan risiko tinggi, masih rendahnya deteksi dini masyarakat serta kurang mampunya kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan rujukan kehamilan risiko tinggi. Di Kabupaten Grobogan sendiri pada tahun 2024 terdapat kematian ibu sebanyak 19 kasus. Penyebab kematian ibu karena hipertensi cenderung meningkat dalam 3 tahun ini, sebanyak 35% ibu meninggal karena hipertensi. Penyebab lain karena perdarahan 17%, infeksi 8% dan lain-lain sebanyak 40%. Demikian pula dengan AKB yang antara lain disebabkan *asfiksia* (sesak nafas saat lahir), bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), infeksi neonatus, *pneumonia*, diare dan gizi buruk (Dinkes Jawa Tengah, 2024).

Indonesia turut melakukan berbagai upaya untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan meningkatkan akses ke layanan kesehatan serta memastikan setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas, seperti pemeriksaan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta layanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan. Layanan tambahan seperti konseling perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, vitamin K1 injeksi, dan vaksinasi Hepatitis B0 juga disediakan (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan melalui penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas dan berkelanjutan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dilakukan melalui penyediaan layanan antenatal minimal enam kali selama kehamilan, dengan distribusi yang disarankan yaitu dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan < 14 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-36 minggu) (Kemenkes, 2020). Pelayanan ini disediakan untuk menjamin perlindungan bagi ibu hamil dan janin melalui deteksi awal faktor risiko, pencegahan, dan penanganan segera komplikasi kehamilan. Komponen fundamental dalam pelayanan kesehatan ibu hamil adalah pemberian 90 tablet zat besi (Fe) selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. (Anggarini Parwatiningsih et al., 2023).

COC sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini (Ariani et al., 2022).

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku (Permenkes RI, 2021).

Pemantauan kesehatan ibu diawali dari pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu guna memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang menyenangkan dan bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. (Kemenkes RI, 2020).

Pada kunjungan awal tanggal 21 November 2024, hasil evaluasi dan pemeriksaan tidak menunjukkan adanya tanda kelainan pada kehamilan. Berdasarkan temuan masalah dari hasil pengkajian dan pemeriksaan pada kunjungan pertama, penulis berkeinginan untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *Continuity of Care* pada Ny. F selama masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, perawatan neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi guna mencegah risiko anemia. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir mengenai asuhan kebidanan berkelanjutan dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F Usia 26 Tahun G1P0A0 di RSUD Kota Salatiga."

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*case study*), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada November 2024 sampai dengan Mei 2025, penelitian ini dilakukan Di RSUD Kota Salatiga dan instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola piker manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 4 kali, persalinan dengan APN 60 langkah, asuhan nifas sebanyak 4 kali, asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 kali. dan asuhan KB 1 kali.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Data Subjektif

Pada kunjungan pertama tanggal 21 November 2024, ibu hamil mengatakan keluhan yang dirasakan yaitu mual muntah. Sesuai dengan Atika (2016) Ibu hamil pada umumnya mengalami mual muntah pada awal kehamilan hingga umur kehamilan 16 sampai 20 minggu. Mual muntah pada ibu hamil disebut juga *Morning Sickness* bisa juga disebut *emesis gravidarum*. Tetapi jika mual muntah berlebihan lebih dari 10kali perhari dan mengganggu aktifitas disebut *Hiperemesis gravidarum*. Mual muntah pada ibu hamil dapat diatasi dengan istirahat yang cukup, makan sedikit tetapi sering, hindari makanan yang berbau, konsumsi jahe, menguunakan aromaterapi, dengan akupresure dan jika mual muntah berlebihan bisa berkonsultasi dengan dokter.

Pada kunjungan kedua tanggal 30 Januari 2025 Ny. F mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya dan merasakan nyeri punggung. Pada pengkajian ini sesuai dengan teori Y.Khoiroh (2022) bahwa ibu hamil yang memasuki trimester III akan mengalami ketidaknyamanan. Salah satu ketidaknyamanya antara lain nyeri punggung. Nyeri punggung disebabkan oleh bertambahnya ukuran janin sehingga menekan punggung ibu, ibu akan mengalami nyeri punggung dan dapat mengganggu aktifitas.

Pada kunjungan ketiga tanggal 28 Maret 2025 keluhan ibu hamil tentang nyeri punggung sudah berkurang. Pada kunjungan kehamilan yang keempat ibu mengeluh sering kencing. Menurut Setyawati (2019) Pada masa kehamilan seiring dengan membesarnya uterus, sering buang air kecil (BAK) pada ibu hamil trimester ketiga dapat disebabkan karena Ginjal bekerja lebih berat, tekanan janin dan plasenta pada kandung kemih, perubahan hormon, desakan rahim ke depan. Ginjal harus menyaring lebih banyak darah sehingga menghasilkan lebih banyak urine. Janin dan plasenta yang membesar menekan kandung kemih. Perubahan hormon kehamilan membuat tubuh ibu hamil menghasilkan lebih banyak darah. Janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

Data Objektif

Pada kunjungan pertama 21 November 2025 pemeriksaan umum didapatkan data antara lain keadaan umum ibu cukup, kesadaran ibu composmentis, Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 102x/menit, Suhu 36,8°C, Pernapasan 20x/menit. Ibu terlihat matanya cekung, bibir pucat, lidah kering. Sesuai teori (Sulistiyawati, 2021) bahwa emesis pada ibu hamil pada pemeriksaan fisik ditemukan denyut nadi sekitar 100 kali permenit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit berkurang, lidah mengering dan mata cekung.

Pada kunjungan kedua 30 Januari 2025 didapatkan data Pada TTV ibu dalam batas normal. Penambahan berat badan ibu selama hamil sampai usia kehamilan 28 minggu adalah 8 kg, hal ini sesuai dengan teori bahwa secara perlahan berat badan ibu hamil akan mengalami kenaikan antara 8-13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg per minggu atau 2 kg dalam sebulan. Penambahan berat badan juga menyebabkan perkembangan janin semakin besar dan menimbulkan ketidaknyamanan ibu hamil yaitu nyeri punggung.(Wigianita, et al 2020).

Pada kunjungan ketiga 28 Maret 2025 hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pada kunjungan keempat 4 April 2025 didapatkan hasil berat badan ibu naik 11 kg. Berat badan saat ini 51 kg dan berat badan sebelum hamil 40 kg. Menurut Kumalasari (2015), Kenaikan berat badan selama kehamilan bervariasi, tetapi secara umum, kenaikan yang dianjurkan adalah sekitar 11-30 kg untuk ibu dengan berat badan normal sebelum hamil. Kenaikan ini biasanya paling signifikan terjadi pada trimester ketiga, di mana janin tumbuh dengan cepat dan membutuhkan lebih banyak nutrisi. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan pola eliminasi bertambah.

Analisa

Pada kunjungan pertama 21 November 2024 diagnosa yang ditegakan adalah Ny. F 26 tahun G1P0A0 hamil 18 minggu dengan emesis Gravidarum. Data Subjektif Ny.F mengatakan Ibu sering muntah muntah. Hal tersebut sesuai dengan teori (Atika, 2016). Ibu hamil pada umumnya mengalami mual muntah pada awal kehamilan hingga umur kehamilan 16 sampai 20 minggu. Mual muntah pada ibu hamil disebut juga *Morning Sickness* bisa juga disebut *emesis gravidarum*. Tetapi jika mual muntah berlebihan lebih dari 10kali perhari dan mengganggu aktifitas disebut *Hiperemesis gravidarum*. Mual muntah pada ibu hamil dapat diatasi dengan istirahat yang cukup, makan sedikit tetapi sering, hindari makanan yang berbau, konsumsi jahe, menggunakan aromaterapi, dengan akupresure dan jika mual muntah berlebihan bisa berkonsultasi dengan dokter.

Pada kunjungan kedua 30 Januari 2025 diagnosa yang ditegakan adalah Ny. F Usia 26 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 33 Minggu dengan nyeri punggung. Ada beberapa ketidaknyamanan kehamilan trimester 3 yaitu sering bak, wasir, varises, nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung, lelah dan susah tidur dan nyeri pada punggung, kontraksi braxton hick(Y.Khoiroh,2022).

Pada kunjungan ketiga 28 Maret 2025 diagnosa yang ditegakan adalah Ny.F usia 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu. Tidak ada diagnosa masalah, kebutuhan,antisipasi dan diagnosa potensial.

Pada kunjungan keempat diagnosa yang ditegakan adalah Ny.F usia 26 tahun G1P0A0 37 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala, letak memanjang, divergen. Masalahnya sering BAK, kebutuhannya KIE ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasi sering BAK. Diagnosa potensialnya tidak ada

Penatalaksanaan

Pada kunjungan pertama 21 November 2025 penatalaksanaan pada Ny.F adalah dengan memberikan Akupresure. Akupresure merupakan salah satu metode pengobatan dari Cina dengan memanfaatkan tekanan pada titik-titik acupoint (titik-titik utama/meridian dalam tubuh). Akupresure dilakukan dengan memberikan tekanan di titik acupoint dengan menggunakan jari atau alat. Akupresure telah digunakan dalam metode terapi untuk mengobati kelelahan, kesulitan tidur, depresi, mual muntah pada ibu hamil dan kecemasan (Pramudita, 2024).

Pada kunjungan kedua 30 Januari 2025 penatalaksanaan antara lain menjelaskan dan mengajarkan ibu tentang massage Eflurage untuk mengurangi nyeri punggung. Menurut Wahyuni (2020) Teknik *Effleurage* artinya menekan dengan lembut memijat atau melurut dengan tangan untuk melancarkan peredaran darah. Letakan kedua tangan pada punggung, mulai bergerak pada punggung dari daerah T. Ekor atau lumbal 5 menuju kearah atas punggung(beri sedikit penekanan) dan kembali lagi menuju lumbal 5 .

Tehnik tersebut bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, menghangatkan otot *abdomen* dan meningkatkan relaksasi fisik. manfaat *efflurage massage* yakni melancarkan sirkulasi darah, menurunkan respon nyeri punggung, menurunkan ketegangan otot.

Pada kunjungan ketiga 28 Maret 2025 penatalaksanaanya adalah Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan yaitu perdarahan, janin yang dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, ketuban pecah dini, nyeri perut bagian bawah.

Pada kunjungan keempat 4 April 2025 penataksanaanya adalah Menjelaskan kepada ibu penyebab sering BAK . Menurut Setyawati (2019) Pada masa kehamilan seiring dengan membesarnya uterus, Sering buang air kecil (BAK) pada ibu hamil trimester ketiga dapat disebabkan oleh: Ginjal bekerja lebih berat, Tekanan janin dan plasenta pada kandung kemih, Perubahan hormon, Desakan rahim ke depan. Ginjal harus menyaring lebih banyak darah sehingga menghasilkan lebih banyak urine. Janin dan plasenta yang membesar menekan kandung kemih. Perubahan hormon kehamilan membuat tubuh ibu hamil menghasilkan lebih banyak darah. Janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Data Subjektif

Pada tanggal 11 April 2025 pukul 05.00 ibu mengatakan keluar lendir darah dan cairan dari jalan lahir. Menurut Sari, R., & Astuti, D. (2020). Keluarnya lendir bercampur darah, yang sering disebut sebagai "bloody show," merupakan salah satu tanda awal persalinan.. Kala I Ny.F sesuai advise Dokter mendapat induksi Gastrul ¼ tablet sublingual. Kala I berjalan normal dan tidak mengalami penyulit seperti kelainan his, maupun perdarahan.. Lama persalinan kala 1 pada Ny.F mulai dari pembukaan 1 hingga pembukaan 10 yaitu selama 12 jam. Menurut Gantini, 2019 Rata-rata persalinan primipara adalah normalnya berlangsung 8-12 jam pada kala 1 fase laten dan 6-8 jam kala 1 fase aktif.

Pada pukul 22.45 ibu merasa mules yang semakin lama semakin kuat dan merasa ingin BAB. Hasil yang didapatkan pada Ny. F inpartu kala II. Menurut Krisyadi (2018), adanya kontraksi berlebih pada puncak persalinan kala II yang disertai dengan rasa ingin meneran dan pembukaan serviks yang sudah lengkap merupakan tanda gejala kala II persalinan

Pada Tanggal 11 April 2025 pukul 23.01 WIB pada kasus Ny. F mengatakan bayinya sudah lahir dan perutnya mulas. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kala III yaitu keadaan ibu merasa mulas dimana uterus masih berkontraksi untuk pengeluaran plasenta (Sulistiyawati, 2013).

Kala IV persalinan tanggal 11 April 2025 pukul 23.15 WIB Ny. F mengatakan masih merasa mules dan senang atas kelahiran bayinya, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E(2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim(involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny. F bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

Data Objektif

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny. F menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 1 cm, effisement 30%, ketuban tidak utuh, presentasi kepala POD ubun-ubun kecil. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. F 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

Pada pemeriksaan dalam kala II persalinan didapatkan hasil pembukaan 10cm dan pada inspeksi genetalia bahwa tidak ada massa, tidak ada oedema, tidak ada varices, vulva membuka. Perineum tampak menonjol dan tidak ada jaringan parut, tidak ada varices, vagina membuka. Data tersebut sesuai dengan teori menurut Sujiyatini (2011), bahwa perineum menonjol, vulva membuka, meningkatnya pengeluaran lendir darah.

Proses kala III berjalan secara normal pukul 23.15 plasenta lahir lengkap, dengan lama kala III pada Ny. F berlangsung \pm 15 menit. Setelah bayi lahir dari hasil pemeriksaan palpasi TFU setinggi pusat, ditemukan adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler. Pada pemeriksaan abdomen tidak ada janin kedua, tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus globuler. Menurut Kurniarum (2016) pelepasan plasenta diatandai dengan, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang. Pada Ny. R pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pengeluaran plasenta. Menurut Diana & Mafticha (2017) manajemen aktif kala III yaitu meliputi pemberian oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, penengangan tali pusat terkendali dan masase pada fundus.

Pemantauan kala IV pada Ny. F selama 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam pertama, yaitu satu jam pertama postpartum penolong melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit, dan setiap 30 menit pada saat jam kedua. Selama 2 jam postpartum dilakukan pemantauan seperti memantau tekanan darah, nadi, suhu ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang terjadi berlangsung dengan jumlah perdarahan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu. Sejalan dengan Diana & Mafticha (2017) observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV selama 2 jam meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), kontraksi uterus, dan perdarahan pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 30 menit pada 1 jam kedua.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. F pada kala I maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. F umur 26 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puki preskep divergen inpartu kala I. Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny. F umur 26 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puki preskep divergen, inpartu kala II. Pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. F umur 26 tahun P1A0, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. F umur 26 tahun P1A0 inpartu kala IV.

Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada persalinan kala I didapatkan masalah nyeri persalinan dan diatasi dengan pemberian counter pressure. Pengurangan rasa nyeri dengan metode counter pressure efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada proses persalinan kala I (Rahayu, 2019). Kemudian kala II, III, dan IV tidak terdapat kebutuhan karena tidak muncul diagnosa masalah. Hasil pengkajian tidak didapatkan diagnosa potensial.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Pada Kala I Ny. R di berikan counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan. Dengan menggunakan Teknik Counter Pressure dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dikirimkan menuju medulla spinalis dan otak. Selain itu, pada saat memberikan teknik dengan tekanan yang kuat, maka akan dapat mengaktifkan senyawa endorphin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Nastiti, 2012).

Penatalaksanaan persalinan pada kala II ibu telah di pimpin mengedan selama 15 menit. Hal ini Menurut (Rohani, 2011) menyatakan bahwa lama kala II pada primipara

terjadi paling lama 1 jam dan pada multipara terjadi selama ½ jam. Pada Ny. F pembukaan lengkap pukul 22.45 dan bayi lahir pukul 23.00.

Asuhan Kebidanan Nifas

Data subjektif

Pada masa nifas Ny. F dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu 10 jam postpartum, 3 hari postpartum, 14 hari post partum dan 28 hari post partum. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan.

Pada pengkajian kunjungan pertama 1(0 jam post partum) tanggal 12 April 2025 pukul 09.00 Ny. F mengeluh perutnya masih merasa mules dan nyeri luka jahitannya. Sejalan dengan (Atikah et al., 2020) Nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum.

Pada kunjungan ke II 14 April 2025(3 hari postpartum) ibu mengatakan ASI sedikit. Sejalan dengan (Bayuana et al., 2023) penyulit pada masa nifas diantaranya masalah ASI, proses involusi uterus, infeksi nifas, perdarahan postpartum lambat, subinvolusi, tromboflebitis, inversi rahim, dan masalah psikologis.

Pada kunjungan ke III 25 April 2025 (2 minggu post partum) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Pada kunjungan ke IV 9 Mei 2025(28 hari post partum) dilakukan pemeriksaan dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ke 4 dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya serta menanyakan tentang KB. Ny.F mengatakan tidak ada penyulit selama masa nifas.

Data objektif

Dilakukan pemeriksaan obstetri tanggal 12 April 2025 inspeksi genetalia pada Ny. F didapatkan hasil hari pertama nifas (10 jam) ibu tampak pengeluaran lochia rubra dengan jumlah darah 3x ganti pembalut dan pembalut dalam keadaan penuh. TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik konsistensinya keras. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori varney(2010), Lochea rubra yaitu lochea yang berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah peralihan dan berlanjut selama dua hingga tiga hari pertama pasca partum. Menurut teori Sofian (2012), perubahan TFU pada saat 6-8 jam post partum yaitu 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus dikatakan baik konsistensinya keras dan selalu mengalami kontraksi.

Kunjungan kedua masa nifas pada tanggal 14 April 2025 (3 hari) TFU 2 jari dibawah pusat, Pengakajian data objektif pada tanggal 14 April 2025 didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 82x/ menit, suhu 36,2°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU pertengahan pusat dan sympisis, kontraksi uterus baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea sanguinolenta. Sejalan dengan Kadir & Hasnita (2023) Lochia Sanguinolenta: Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 post partum.

Kunjungan ketiga masa nifas pada tanggal 25 April 2025 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 84x/ menit, suhu 36,3°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, 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 pada tanggal 9 Mei 2025 didapatkan hasil TTD 110/70 mmHg, nadi 86x/ menit, suhu 36,3°C, respirasi 20x/ menit. ASI (+), TFU tidak teraba, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea alba. Sejalan dengan Kadir & Hasnita (2023) Lochia

Alba Lochea alba adalah lochia terakhir. Dimulai hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit sehingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Lochea alba berwarna putih.

Analisa

Pada kunjungan nifas pertama (KF1) didapatkan diagnosa Ny. F Umur 26 Tahun P1A0 Post Partum spontan 10 jam. Masalah, kebutuhan, diagnosa potensial dan antisipasi tidak ada. Pada kunjungan nifas kedua (KF2) didapatkan diagnosa Ny. F Umur 26 Tahun P1A0 Post Partum hari ke-3. Masalah pada Ny.F adalah produksi ASI sedikit, kebutuhannya Asuhan komplementer Pijat oksitosin. Diagnosa potensial dan antisipasinya tidak ada.

Pada kunjungan ketiga (KF3) didapatkan diagnosa Ny. F Umur 26 Tahun P1A0 Post Partum hari ke-14. Masalah, kebutuhan, diagnose potensial dan antisipanya tidak ada. Pada kunjungan nifas keempat (KF4) didapatkan diagnose Ny. F Umur 26 Tahun P2A0 Post partum hari ke-28. Masalah, kebutuhan, diagnose potensial dan antisipanya tidak ada.

Penatalaksanaan

Pada kunjungan I (10 jam postpartum) yang dilakukan tanggal 12 April 2025, Asuhan yang diberikan pada Ny. F pada tanggal 12 April 2025 yaitu memeriksa kontraksi uterus dan mengajarkan ibu untuk melakukan amsase guna mencegah perdarahan karena atonia uteri, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan teknik-teknik menyusui, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein, Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa diberi makanan apapun. Sejalan(Ciselia & Oktari, 2021) dengan asuhan nifas pada 6-8 jam postpartum meliputi mencegah perdarahan karena atonia uteri, mencari penyebab lain dari perdarahan, memberikan konseling kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas, mengajarkan cara menyusui, pemberian ASI awal, menjalin hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Pada kunjungan ke II tanggal 14 April 2025(3 hari post partum) Asuhan yang diberikan yaitu Memastikan involusi berjalan dengan normal dan kontraksi uterus baik, Memastikan ibu istirahat yang cukup, Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, Menjelaskan tanda bahaya masa nifas yang meliputi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara merah, bengkak disertai rasa sakit, melakukan hypnobreastfeeding untuk memperbanyak produksi ASI. Menurut Riza (2022) asuhan pada kunjungan nifas ke 2 (KF2) yaitu Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau. Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi. Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi. Mengajarkan ibu dan suami untuk melakukan pijat oksitosin pada klien agar bisa mempraktekkannya di rumah. 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.

Pada kunjungan ke III tanggal 25 Maret 2025 Asuhan yang diberikan yaitu 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

Pada kunjungan ke 4 tanggal 9 Mei 2025 asuhan yang diberikan 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 menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami serta melakukan konseling KB dini.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Data Subjektif

By.Ny.F mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Pada proses peralihan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. R lahir dalam keadaan sehat dan segera menangis dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3000 gram, panjang badan 47 cm, nilai apgar score 8, 9,10 tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi.

Pada kunjungan pertama (1 jam) Ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat dan ibu juga mengatakan bayi nya sudah BAB dan BAK. Menurut IDAI (2019) Bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama

Pada kunjungan neonatus kedua tanggal 14 April 2025, Ny. F mengatakan bahwa bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat dan tali pusat belum puput. Menurut IDAI 2019 Tali pusat akan puput atau lepas umumnya dalam satu minggu kehidupan, namun pada beberapa kasus dapat lebih lambat hingga 10-14 hari setelah bayi lahir. Tali pusat akan mengering dengan sendirinya dan terlepas dari tubuh bayi.

Pada Kunjungan ketiga tanggal 25 April 2025, Ibu mengatakan tali pusat sudah puput tanggal 18 April 2025, mengatakan bahwa bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat terlihat sehat, menyusu dengan kuat, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dasar sesuai jadwal. Asuhan KN3 bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Raskita, Ristica,2023)

Data Obyektif

Pada kunjungan pertama 12 April 2025 Dari hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, pemeriksaan antropometri berat badan 3000, panjang badan 47 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 32 cm dan lila 11 cm. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sembiring, 2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkaran Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkaran Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm. Pemeriksaan refleks pada bayi didapatkan hasil dalam batas normal.

Pada Kunjungan kedua 14 April 2025 Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. F didapatkan hasil BB: 3000 gram, PB: 47 cm, LK: 32 cm, kulit tidak kuning, Nadi 124 x/mnt, sh 37 °C, RR 40 x/mnt. Menurut Siswati (2019) Penurunan berat badan bayi di awal masa kelahirannya,sekitar 1 minggu pertama merupakan kondisi yang normal. Penambahan berat badan menjadi kembali seperti saat kelahiran biasanya terjadi pada minggu kedua. Kehilangan berat ini $\pm 7\%$ dari berat badan dan tidak boleh melebihi 10 % dari berat badannya

Pada kunjungan ketiga 25 April 2025 Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. F didapatkan hasil BB: 3300 gram, PB: 48 cm, LK: 33, LD : 33 cm, kulit tidak kuning, Nadi 124 x/mnt, sh 37 °C, RR 40 x/mnt. Menurut IDAI 2019 Pada usia 10-14 hari, sebagian besar bayi sudah kembali ke berat lahirnya atau bahkan mulai mengalami peningkatan berat

badan. Lingkar kepala bayi akan mengalami kenaikan ukuran. Pada rentang usia 0 hingga 3 bulan umumnya lingkar kepala bertambah sekitar 2 centimeter (cm) setiap bulannya.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. F pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. F umur 10 jam fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. F umur 3 hari fisiologis, selanjutnya kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. F umur 14 hari fisiologis. Dari data – data yang didapat dari pengkajian By. Ny.F dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan III neonatus, tidak ditemukan adanya masalah yang dapat mempengaruhi atau mempersulit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada By. Ny. F dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan kedua neonatus, tidak di temukan adanya masalah yang mendasar yang mempersulit persalinan sehingga tidak ada kebutuhan.

Hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan III neonatus pada kasus By. Ny. F tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat dan atau kegawatdaruratan. Dalam kasus Ny. R ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial. Pada By. Ny. R dari bayi baru lahir sampai kunjungan III neonatus, tidak ada dan tidak di temukan Identifikasi Penanganan Segera karena dari data – data yang sudah didapat tidak menunjukkan adanya masalah yang membahayakan yang perlu untuk di lakukan penanganan segera.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam pada By. Ny.F yaitu menjaga kehangatan pada bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin setelah lahir, setelah melakukan penilaian dan penanganan awal yang meliputi mengeringkan, menghangatkan, segera menaruh bayi di atas dada ibu untuk memulai IMD atau Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam. IMD memiliki manfaat untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat. Hal ini sejalan dengan penelitian Widyaningsih (2023) menyatakan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusu dini dengan suhu tubuh bayi baru lahir. Bayi yang diberikan IMD sesaat setelah lahir merupakan salah satu faktor suhu tubuh bayi normal karena inisiasi menyusu dini bisa menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara dimana suhu badan ibu yang melahirkan lebih panas dibandingkan dengan ibu yang tidak melahirkan, jika bayi di letakkan di dada ibu maka dapat menghangatkan bayi dan mencegah bayi mengalami penurunan suhu tubuh.

Pada bayi Ny. F diberikan salep mata Genoint, injeksi Vit K pada paha sebelah kiri dengan dosis 0,5 mg, kemudian pada 1 jam setelah pemberian Vit K diberikan imunisasi HB0 dengan dosis 0,5 ml. Pada perawatan tali pusat penolong melakukan perawatan tali pusat di biarkan terbuka dan tetap kering. Pemeriksaan antropometri yang di lakukan pada bayi Ny. F berupa pengukuran panjang badan, berat badan, lingkar dada, lingkar kepala yang di lakukan 1 jam setelah bayi lahir. Sesuai dengan teori Oktarina (2016) neonatus cukup bulan dengan keadaan fisik normal dan keadaan umum baik, dan IMD berhasil. Planning pada asuhan memberikan pendidikan kesehatan tentang melakukan perawatan rutin BBL yaitu menyuntikkan vit k, untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Kemudian memberikan salep mata (cloramphenicol) untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bayi pakaian, popok, bedong bayi menggunakan kain yang bersih. Serta melakukan rawat gabung untuk memberikan bantuan emosional bagi ibu dan keluarganya untuk mendapat pengalaman menjaga bayinya, agar bayi dapat segera mungkin mendapatkan ASI, dan menambahkan produksi asi, mencegah infeksi dan mencegah kehilangan panas.

Pada kunjungan ke II (hari ke 3) bayi Ny. F terlihat sehat, menyusui dengan kuat, produksi ASI lancar, tali pusat belum lepas dan tali pusat tidak ada diberikan ramuan-ramuan, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayinya. Perawatan tali pusat sebaiknya dilakukan dengan metode terbuka tanpa diberikan kassa, betadin maupun ramuan apapun. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati & Widyaningsih (2022) yang dilakukan menyatakan bahwa lama pelepasan tali pusat pada metode terbuka lebih cepat dibandingkan dengan metode tertutup. Kemudian 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, melakukan pijat bayi agar bayi rileks. 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 (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari).

Pada kunjungan ke III (hari ke 12) bayi Ny. F terlihat sehat, menyusui dengan kuat, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dasar sesuai jadwal. Asuhan KN3 bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Raskita & Ristica, 2023).

Pada kunjungan ini asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang asi eksklusif, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2015) pada kunjungan neonates 8-28 hari.

Asuhan Kebidanan KB

Data subjektif

Pada kunjungan tanggal 25 Mei 2025 Ny.F mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB MAL(Metode Amenore Laktasi). Ibu tidak memiliki Riwayat penyakit, Riwayat KB ibu sebelumnya belum KB. Ny.F mengatakan ingin menyusui bayi dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ny.F mengatakan belum mendapatkan menstruasi. Menurut BKKBN 2021 KB MAL(Metode Amenore Laktasi) adalah metode kontrasepsi alami dengan cara menyusui bayi dan ibu tidak haid selama ibu menyusui bayinya. MAL bisa menjadi salah satu pilihan kontrasepsi bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Jenis KB ini memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan.

Data objektif

Pada pemeriksaan didapatkan hasil Keadaan Umum Ny. F baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan TTV, TD : 115/70 mmhg, N: 84 x/m, BB: 50 kg. menurut Smeltzer & Bare, 2013 Tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik, dengan nilai pada orang dewasa normalnya berkisar 100/60 mmHg sampai 140/90 mmHg. Rata-rata tekanan darah normal biasanya 120/80 mmHg dan menurut Fikriana(2018).

Analisa

Pada kasus ini diagnosa kebidanan Ny.F umur 39 tahun P2A0 Calon Akseptor KB MAL. Diagnosa Potensial, Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.F tidak ada tanda-tanda yang mengarah adanya masalah atau adanya tanda –tanda yang mengarah adanya dignosa potensial. Mengidentifikasi penanganan segera Berdasarkan hasil pengkajian tidak terdapat diagnosa potensial jadi untuk penanganan tindakan segera tidak ada.

Penatalaksanaan

Pada tanggal 25 Mei 2025 Ny.F Menjelaskan tentang KB MAL, Memberitahu kepada ibu tentang indikasi dan kontraindikasi KB MAL, Memberitahu ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari KB MAL, Memberitahu kepada ibu tentang keterbatasan KB MAL. 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 dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. F usia 26 tahun di RSUD Salatiga mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) dan Keluarga Berencana didapatkan hasil yang baik dan lancar. Pada saat Kehamilan, dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. F umur 26 tahun G1P0A0 dilakukan pengkajian 4 kali mulai dari umur kehamilan 18 minggu- 37 minggu. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.F antara lain *Akupresure* dan *Massage Efflurage*.

Pada saat Persalinan, asuhan persalinan pada Ny. F umur 26 tahun G1P0A0 hamil dengan usia kehamilan 38 minggu, yang berikan adalah persalinan normal. Bayi lahir jam 23.00 bayi laki-laki, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan.

Pada masa nifas dilakukan pengkajian 4 kali. Selama pengkajian ditemukan masalah ASI keluar sedikit. Asuhan yang diberikan kepada Ny.F antara lain pijat oksitosin dan cara menyusui yang benar. Ibu sudah dapat menjalankan peranya dengan baik sebagai ibu. Pada 4 minggu postpartum diberikan konseling tentang kontrasepsi.

Pada pemeriksaan bayi baru lahir, bayi Ny. F lahir spontan pervaginam pada tanggal 11 April 2025 jam 23.00, jenis kelamin laki-laki. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan lahir 3000 gram, Panjang badan 47 cm, LD 32 cm, LK 32 cm, Lila 11 cm dan tidak terdapat masalah.

Pada pemeriksaan neonatus, pengkajian neonatus dilakukan 3 kali. Bayi Ny. F lahir tidak mengalami masalah selama pengkajian. Pada Asuhan kebidanan keluarga berencana, Ny. F memilih menggunakan Kontrasepsi MAL.

Saran

Bagi Mahasiswa diharapkan setelah melakukan studi kasus asuhan kebidanan ini mahasiswa dapat menerapkan atau mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang telah didapatkan pada praktik lahan. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang Continuity Of Care yang dilakukan secara berkesinambungan. Bagi Klien diharapkan agar bisa menerapkan asuhan yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan dan pengetahuan pada ibu dan bayi.

Ucapan Terima Kasih

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

Daftar Pustaka

- Atika, I., Putra, H. K., & Thaib, S. H. (2016). Hubungan hiperemesis gravidarum dengan usia ibu, usia gestasi, paritas, dan pekerjaan pada pasien rawat inap di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 3(3), 166–171.
- Bina Pustaka Saswono Prawirohardjo. (2011). *Anemia dan anemia kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- BKKBN. (2012). *Pelayanan kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.

- Darmawan. (2013). *Metode penelitian kuantitatif kebidanan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Departemen Kesehatan RI. (2011). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2018). *Asuhan persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Hariz, A., & Bhattacharya, P. T. (2022). Megaloblastic anemia. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Imelda. (2018). *Nifas, kontrasepsi terkini dan keluarga berencana*. Jakarta: Gosyen Publishing.
- Jamille, N., Nagtalon, & Ramos. (2017). *Kesehatan ibu & bayi baru lahir: Pedoman untuk perawat dan bidan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Jannah, N. (2012). *Askeb II persalinan*. Jakarta: ECG.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan persalinan normal*. Jakarta: Depkes RI.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan persalinan normal & inisiasi menyusui dini*. Jakarta: Depkes RI.
- Kamariyah, dkk. (2015). *Buku ajar kehamilan untuk mahasiswa & praktisi keperawatan serta kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2013). *Asuhan persalinan normal*. Jakarta: USAID.
- Khoirah, Y. (2022). *Kajian teori kehamilan*. Jakarta: Unas.
- Kosim, M. S., dkk. (2012). *Buku panduan manajemen masalah bayi baru lahir untuk dokter, perawat, bidan di rumah sakit rujukan dasar*. Indonesia: IDAI, MNH-JHPEGO.
- Kusmiyati, Y., dkk. (2011). *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kuswanti, I., & Melina, F. (2014). *Askeb II persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Leveno, K. J. (2011). *Obstetri Williams panduan ringkas*. Jakarta: EGC.
- Mansjoer, A., dkk. (2012). *Kapita selekta kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Manuaba, dkk. (2014). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2016). *Buku ajar pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Monika, F. B. (2014). *Buku pintar ASI dan menyusui*. Jakarta: Noura Books.
- Mose, J. C., & Sabarudin, U. (2013). Perdarahan antepartum. Dalam: Effendi, J. S., Wirakusumah, F. F., & Martaadisoebrata, D. (Ed.), *Obstetri patologi: Ilmu kesehatan reproduksi* (hlm. 79–86). Jakarta: EGC.
- Pramudita, B. (2024). *Hiperemesis gravidarum*. Jakarta: Alomedika.
- Putri, A. (2022). *Efflurage massage untuk nyeri punggung ibu hamil*. Jakarta: Alomedika.
- Raskita, R. Y., & Ristica, O. D. (2023). Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kunjungan neonatus – III di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 10(3).
- Rosida, L. (2019). Efektivitas sosialisasi MAL oleh konselor ASI sebagai salah satu upaya pencegahan *unmet need* KB. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 4(1), 22. <https://doi.org/10.31764/mj.v4i1.551>.
- Rosida, L., & N. K. (2017). *MAL sebagai salah satu alternatif KB pada masa antara*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Press. <http://digilib2.unisayogya.ac.id/xmlui/handle/123456789/2405>.
- Sulistiyawati, A. (2021). *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni, & Prabowo, E. (2015). Manfaat kinesiotaling untuk mengurangi nyeri punggung bawah pada kehamilan trimester ke-III. Diunduh tanggal 15 Oktober 2015.