

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N Umur 27 Tahun G1P0A0 dengan Letak Sungsang pada Usia Kehamilan 34 Minggu di UPT Puskesmas Klego

Amin Sobariyah¹, Luvi Dian Afriyani²

¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, sobariyah82@gmail.com

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

Email Korespondensi: sobariyah82@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2025-06-23</i> <i>Accepted, 2023-06-28</i> <i>Published, 2025-07-04</i>	<i>Comprehensive Midwifery Care in midwifery is a continuous midwifery care service provided to mothers and babies, starting from pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum, and family planning. Through Comprehensive Midwifery Care, the mother's condition can be monitored continuously and effectively. Additionally, continuous care provided by a midwife can increase the mother's trust and openness, as she becomes more familiar with the caregiver. Comprehensive Midwifery Care is one of the efforts to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). This study employs a descriptive research design, specifically a case study, by examining a particular issue through a single case unit. At the gestational age of 28 weeks 3 days Mrs.N there were results of palpation of Mrs.N's baby in breech position in these conditions the midwife provided care to Mrs.N by teaching Mrs.N the position of Knee chess to help change the position of the baby in the womb. After taking care of the baby's position, it was normal during a re-visit at 35 weeks gestation. Labor took place normally from time I to IV the baby was born normally and there was no post partum bleeding. In the postpartum period, care was taken in the form of oxytocin massage to launch the mother's breast milk at the first day visit with the mother's complaint of little milk coming out, the baby suckled strongly and was healthy at the 3-day visit, the baby's weight had increased by 100 grams, after 39 days the mother used Progestin Pills contraception in the hope that the mother could breastfeed her baby with exclusive breastfeeding. After providing comprehensive midwifery care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning, the outcomes observed were normal pregnancy, normal delivery, a healthy baby, and successful family planning. There was no discrepancy between theory and practice in the provision of comprehensive midwifery care to Mrs. N, 27 years old, at UPT Puskesmas Klego. It is hoped that pregnant women can carry out routine checks according</i>
<i>Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Breech Position</i>	
<i>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Letak Sungsang.</i>	

to the schedule recommended by the midwife so that they can be detected early if there are abnormalities in their pregnancy and the family, especially the husband, supports the mother in undergoing her pregnancy so that she can be prepared for the wife's condition from the child in the womb to decision making in choosing contraceptives.

Abstrak

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan, asuhan kebidanan secara komprehensif adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Pada usia kehamilan 28 minggu 3 hari Ny.N terdapat hasil palpasi bayi Ny.N letak sungsang dalam kondisi tersebut bidan melakukan asuhan kepada Ny.N dengan mengajari Ny.N posisi Knee chess untuk membantu merubah posisi bayi dalam kandungan. Setelah dilakukan asuhan posisi bayi sudah normal saat kunjungan ulang usia kehamilan 35 minggu. Persalinan berlangsung normal dari kala I sampai IV, dengan bayi lahir spontan dan tidak ada perdarahan post partum. Pada masa nifas dilakukan asuhan berupa pijat oksitosin untuk melancarkan ASI ibu pada kunjungan hari pertama dengan keluhan ibu ASI keluar sedikit, bayi menyusu kuat dan sehat pada kunjungan bayi usia 3 hari sudah terjadi kenaikan berat badan bayi sebanyak 100 gram, setelah 39 hari ibu Menggunakan kontrasepsi Pil Progestin dengan harapan ibu bisa menyusui bayinya dengan ASI eksklusif. Setelah melakukan asuhan telah 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. N Umur 27 Tahun Di UPT Puskesmas Klego. Di harapkan ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan rutin sesuai jadwal yang di anjurkan bidan agar dapat di deteksi sejak dini apabila ada kelainan pada kehamilannya dan keluarga terutama suami mendukung ibu dalam menjalani kehamilannya sehingga dapat siap siaga untuk kondisi

istri sejak anak dalam kandungan sampai pengambilan keputusan dalam pemilihan alat kontrasepsi.

Pendahuluan

Menurut World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa Angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari dan sekitar 29,5% wanita meninggal selama dan setelah kehamilan ataupun persalinan. Angka kematian ibu dinegara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11/100 kelahiran hidup (Pratiwi, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau jatuh, disetiap 100.000 kelahiran hidup (KH). AKI di Indonesia hingga tahun 2022 dilaporkan masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yakni kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Dalam rangka mendukung target *Sustainable Development Goals* (SDGs), WHO telah menyusun strategi untuk mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah (*Ending Preventable Maternal Mortality/EPMM*). Salah satu targetnya adalah menurunkan angka kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan untuk kematian bayi baru lahir, WHO menargetkan agar pada tahun 2030 angka tersebut menjadi tidak lebih dari 12 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

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 (Kemenkes RI, 2022).

AKI di Jawa tengah tahun 2022 sebesar 87/100.000 KH, jika dibandingkan dengan data AKI provinsi lain seperti provinsi jawa barat sebesar 81,67/100.000 KH dan provinsi jawa timur sebesar 93,00/100.000 KH. AKI Jawa tengah masih menjadi prioritas permasalahan kesehatan hal ini didukung dengan belum terpenuhinya target AKI Jawa tengah yaitu sebesar 120/100.000 KH. Data AKI provinsi Jawa tengah menempati urutan 3 nasional. Adapun pada tahun 2020 hingga 2021 Kabupaten Sragen masuk peringkat 10 besar AKI tertinggi di Jawa Tengah. Pernyataan tersebut didukung dengan adanya peningkatan AKI Kabupaten Sragen dari tahun ke tahun yaitu 49,80 per 100.000 KH (2019), 170,85/100.000 KH (2020), 300,76 per 100.000 KH (2021). AKN di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 74,3 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Tren angka kematian neonatal, bayi dan balita dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan, Kabupaten/ Kota dengan AKN tertinggi adalah Kota Magelang dan terendah adalah Kota Surakarta. Sebesar 42,9 persen kabupaten/ kota mempunyai AKN yang lebih rendah

dibandingkan AKN tingkat provinsi, Sebagian besar kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 disebabkan karena BBLR dan asfiksia (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2021)

Angka kematian ibu di Kota Pekalongan tahun 2022 masih tinggi yaitu 123,87 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah dengan peningkatan akses kepada pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar. Oleh karena itu, Badan Kesehatan Dunia (WHO) menargetkan agar minimal terdapat 4 Puskesmas PONED di tiap Kabupaten/Kota. Sampai dengan tahun 2022, jumlah Puskesmas PONED di Kota Pekalongan sebanyak 4 unit yaitu Puskesmas Kusuma Bangsa, Puskesmas Bendan, Puskesmas Sokorejo, Puskesmas Pekalongan Selatan. Di samping itu, di Kota Pekalongan sudah memiliki Rumah Sakit PONEK yaitu RSUD Bendan sehingga tidak ada masalah bagi masyarakat untuk mengakses pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal (Dinas kesehatan, 2022).

Salah satu faktor yang berperan pada komplikasi persalinan adalah letak sungsang, di Indonesia angka kejadian letak sungsang sekitar 3-5% dari seluruh persalinan tunggal. Insiden persalinan letak sungsang meningkat pada kehamilan ganda : 25%, pada gemeli janin pertama 50% dan pada gemeli janin kedua 4,6% perkiraan komposisi letak janin dalam rahim adalah 96% letak kepala, 2,5-3% letak bokong, sedangkan sekitar 0,5% letak melintang, Komposisi kelainan letak sungsang dapat mempersulit jalan kelahiran janin kalau tidak di tangani dengan tepat. Angka kematian bayi dengan persalinan letak sungsang sekitar 25-30%, hal ini cukup tinggi dan membutuhkan perhatian dalam pengelolaan selama kehamilan dan persalinan. pada tahun 2020 ditemukan 98 kasus persalinan bokong dari 397 persalinan letak kepala. Kehamilan letak sungsang ini disebabkan oleh multiparitas, prematuritas, Kehamilan ganda, dan kelainan uteri (Fitria dan Maulana, 2019 dalam Renjaan, 2021)

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan komprehensif maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan, asuhan kebidanan secara komprehensif adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Partiningsih et al., 2023)

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 (Kementrian Kesehatan, 2021)

Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N Umur 27 G1P0A0 dengan letak sungsang pada usia kehamilan 34 minggu di UPT Puskesmas Klego Kota Pekalongan dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.

Unit tunggal di sini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Dalam studi penelalaahan kasus instrument yang di gunakan pada adalah dengan menggunakan format pengkajian, buku KIA, leaflet, partograph, lembar balik, dll

Sampel adalah seorang ibu hamil 23 minggu 2 hari menggunakan data primer selama hamil di lakukan lebih dari 4 kali pemeriksaan, asuhan persalinan sebanyak 1 kali menggunakan data primer, asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 kali yakni saat lahir, 6 jam dengan data primer 7 hari dan 28 hari dengan data primer dan sekunder, asuhan nifas sebanyak 3 kali yakni 6 jam post partum, 7 hari post partum, 14 hari post partum dan 42 hari post partum dengan data primer, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 42 hari dengan data primer (Ilhamjaya & Tawali, 2020).

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pengkajian pada tanggal 13 Desember 2025 jam 10.00 WIB pada data subyektif yaitu ibu mengatakan bernama Ny. N umur 27 tahun hamil pertama, belum pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT tanggal 28/05/2024, HPL 04/03/2025, ibu mengatakan gerakan sering di rasakan menendang di bagian bawah dan nyeri pinggang. Pada data objektif tidak ditemukan masalah pada pemeriksaana umum. Pada pemeriksaan fisik, wajah ibu tampak normal, tidak menunjukkan tanda-tanda pucat, tidak terdapat edema, dan tidak ditemukan adanya benjolan. Pemeriksaan mata menunjukkan konjungtiva berwarna merah muda dan sklera dalam keadaan normal, tanpa adanya pembengkakan pada kelopak mata. Pemeriksaan obstetri menunjukkan bahwa pada bagian abdomen tampak adanya linea alba. Hasil palpasi dengan teknik Leopold menunjukkan sebagai berikut: Leopold I: tinggi fundus uteri 2 jari di atas pusat, teraba bagian janin yang bulat, keras, dan melenting. Leopold II: pada bagian kiri abdomen teraba bagian panjang menyerupai papan (punggung janin), sedangkan di bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Leopold III: pada bagian bawah teraba bagian janin yang bulat, lunak, dan tidak melenting, serta belum masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Leopold IV: pemeriksaan menunjukkan konvergen dengan 5/5 bagian janin belum masuk PAP. Tinggi fundus uteri (TFU) diukur menggunakan metode Mc Donald dan menunjukkan hasil 26 cm. Detak jantung janin (DJJ) terdengar jelas pada punggung kiri dengan frekuensi 136 kali per menit, irama teratur, dan intensitas kuat. Hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada tanggal 13 Desember 2024 menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) sebesar 11,6 gr/dl.

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada Ny.N selama hamil Ny.N sudah melakukan pemeriksaan ANC lebih dari 6 kali. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC bahwa selama hamil jumlah kunjungan minimal sebanyak enam kali yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2024). Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny. N sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, temu wicara, test penyakit menular seksual, tes Hbsag, tes protein urine, tes reduksi urine (Rukiyah, 2016)

Ny. N telah dilakukan pengukuran berat selama pemeriksaan ANC Ny.N menyatakan sebelum hamil memiliki berat badan 46 Kg dan saat hamil 56 Kg atau mengalami kenaikan sebanyak 10 kg. Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil 0,5 kg perminggu mulai trimester kedua. Dengan berat badan dan tinggi badan dapat diketahui status gizi sebelum ibu hamil dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul (Wagiyo, 2016).

Dari hasil pengkajian subjektif dan objektif dapat di Analisa Ny N hamil 28 minggu 3 hari janin hidup intra uteri dengan letak sungsang, sesuai hasil analisa posisi bayi dalam keadaan sungsang, dilakukan asuhan kebidanan dengan menganjurkan Ny.N untuk melakukan gerakan prenatal yoga dengan mengajarkan posisi kneechest. Menurut

(Prawiroharjo, 2014) penyalaksanaan kehamilan sungsang ada dua cara yaitu knee chest position (posisi dada-lutut) pada ibu dan versi yang berhubungan dengan postur maternal.

Pada kunjungan selanjutnya tanggal 01 Februari 2025, usia kehamilan Ny.N 35 minggu posisi janin sudah normal, pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/75 mmHg, pernapasan 24 kali/menit, nadi 86 kali/menit, suhu 36,3°C, dan berat badan 55 kg. Pada pemeriksaan fisik, wajah tampak tidak pucat, tanpa edema, dan tidak ada benjolan, dengan mata menunjukkan konjungtiva merah muda, sklera putih, serta tanpa edema kelopak; ekstremitas atas dan bawah tidak menunjukkan adanya edema. Pemeriksaan obstetri menunjukkan abdomen dengan linea alba dan tinggi fundus uteri (TFU) 27 cm berdasarkan McDonald. Hasil Leopold I menunjukkan TFU berada di antara pusat dan prosesus xifoideus, bagian atas teraba bulat, lunak, dan tidak melenting; Leopold II menunjukkan bagian kiri teraba panjang seperti papan, sedangkan bagian kanan teraba bagian kecil-kecil; Leopold III menunjukkan bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, dan bagian bawah sudah masuk pintu atas panggul (PAP); serta Leopold IV menunjukkan divergen dengan 4/5 bagian bawah masuk PAP. Auskultasi menunjukkan denyut jantung janin (DJJ) 146 kali/menit pada punggung kiri dengan irama teratur dan intensitas kuat.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dengan pervaginam

Kala I pada tanggal 12 Februari 2025 jam 09.40 WIB Ny.N datang ke Puskesmas mengatakan merasakan kencang-kencang teratur seperti mau melahirkan dan disertai dengan keluar lendir darah sejak pukul 05.00 WIB. Hasil pemeriksaan umum bahwa ibu dalam keadaan baik dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 10 cm, effacement 100%, KK (-) tidak terdapat molase, bagian terendah kepala, bidang hodge 3. Pada kala ini dilakukan asuhan posisi meneran dan latihan pernafasan saat meneran.

Pada kala II, yang berlangsung pada tanggal 12 Februari 2025 pukul 09.40 WIB, mulai muncul tanda dan gejala khas kala II, ditandai dengan pembukaan lengkap. Kontraksi kuat, ada dorongan meneran, pada pemeriksaan dalam teraba bagian kepala janin dengan presentasi oksiput uteri kiri depan (OUIK). Moulage tidak ditemukan (moulage 0), dan kepala janin berada pada hodge III+, menunjukkan bahwa janin sudah turun ke jalan lahir. Terlihat lendir bercampur darah, dan air ketuban tampak jernih, yang merupakan tanda baik tanpa indikasi gawat janin.

Pada tanggal 12 Februari 2025 bayi lahir segera menangis pukul 09.50 WIB. Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Jayanti, I. (2019)).

Memasuki kala III, kondisi umum ibu dalam keadaan baik. Pemeriksaan menunjukkan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, yang menunjukkan proses pengeluaran plasenta berjalan dengan normal, lama kala III adalah 5 menit. Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati, 2017)

Pada kala IV, keadaan umum ibu tetap stabil. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) menunjukkan nilai dalam batas normal, menandakan tidak adanya komplikasi pascapersalinan yang berarti. Ibu tampak dalam kondisi baik dan ibu mengatakan perutnya merasa mules. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E(2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penicutan rahim(involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny. bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus. Persalinan berlangsung dengan baik, asuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian

diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan pertama yang dilakukan tanggal 12 Februari 2025, bayi dalam kondisi sadar baik (*compos mentis*), dengan tanda vital stabil meliputi nadi 124 kali per menit, suhu tubuh 37°C, dan laju napas 45 kali per menit. Berat badan bayi tercatat 2500gram dengan panjang badan 47 cm. Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil dalam batas normal, dan bayi sudah menunjukkan aktivitas buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK). Pada tanggal 13 Februari 2025, tenaga kesehatan memberikan edukasi kepada ibu terkait hasil pemeriksaan bayinya yang normal. Ibu diingatkan untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil, serta diajarkan cara merawat tali pusat dengan benar. Selain itu, ibu diberikan penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir agar dapat mengenal dan merespons dengan cepat jika terjadi sesuatu yang tidak normal. Ibu juga dianjurkan untuk terus memberikan ASI secara rutin dan sesering mungkin agar pertumbuhan bayi tetap optimal.

Pada kunjungan kedua tanggal 15 Februari 2025, usia bayi 3 hari, bayi masih dalam keadaan umum yang baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda-tanda vital tetap stabil, yaitu nadi 124 kali per menit, suhu tubuh 36,8°C, dan laju napas 40 kali per menit. Berat badan bayi mengalami peningkatan menjadi 2600gram dengan panjang badan 47 cm. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi bayi masih dalam batas normal dan tidak tampak ikterik. Tali pusat mulai mengering tanpa tanda-tanda infeksi atau bau yang tidak sedap. BAB dan BAK tetap lancar. Pada kunjungan ini, petugas kesehatan kembali memberitahukan hasil pemeriksaan yang menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan normal. Observasi dilakukan terhadap tali pusat, serta ibu kembali diajarkan teknik perawatan tali pusat yang tepat. Edukasi tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir kembali disampaikan, disertai anjuran untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin, di lakukan pengambilan darah untuk pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital pada daerah tumit bagian lateral, Ibu juga dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal pemantauan pertumbuhan bayi.

Pada kunjungan ketiga tanggal 26 Februari 2025, usia bayi 14 hari, bayi tetap menunjukkan kondisi yang sehat dengan tanda vital stabil, yakni nadi 121 kali per menit, suhu tubuh 36,8°C, dan laju napas 40 kali per menit. Berat badan bayi tercatat 2700 gram, dengan panjang badan tetap 48 cm. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak terdapat tanda ikterus, dan BAB serta BAK masih berjalan lancar. Penatalaksanaan yang diberikan dalam kunjungan ini meliputi penjelasan kepada ibu mengenai kondisi bayi yang baik. Selain itu, dilakukan penilaian apakah bayi telah mendapatkan asupan ASI yang cukup. Ibu diingatkan untuk aktif mengikuti kegiatan posyandu sebagai bagian dari pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Edukasi juga diberikan mengenai pentingnya imunisasi dasar, khususnya imunisasi BCG.

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Pada tanggal 13 Februari 2025, dilakukan kunjungan nifas pertama terhadap Ny. N, usia 27 tahun, P1A0, satu hari postpartum setelah melahirkan secara spontan. Dari hasil pengkajian subjektif, ibu mengeluh masih merasakan mules, nyeri pada luka jahitannya dan ASI keluar sedikit. Secara objektif, tanda-tanda vital dalam batas normal dengan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,4°C, dan respirasi 20x/menit. Kolostrum sudah keluar, tinggi fundus uteri (TFU) teraba dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan pengeluaran pervaginam (PPV) berupa lochea rubra. Asi tampak keuar sedikit berupa *colostrum*. Berdasarkan pengkajian tersebut, tidak ditemukan masalah kebidanan yang signifikan, namun dilakukan tindakan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Asuhan yang diberikan antara lain memantau kontraksi uterus, mengajarkan ibu melakukan pijatan uterus (*masage*) untuk mencegah atonia uteri, mengajarkan pijat oksitosin serta

menganjurkan pemberian ASI secara *on demand* dengan teknik menyusui yang tepat, serta edukasi mengenai pentingnya nutrisi bergizi dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama.

Dua hari kemudian, pada kunjungan nifas kedua tanggal 15 Februari 2025 atau hari ke-3 postpartum, ibu mengeluhkan bahwa produksi ASI masih sedikit. Pemeriksaan objektif menunjukkan tanda vital stabil, dengan TD 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,2°C, respirasi 20x/menit. TFU berada di pertengahan antara pusat dan simfisis pubis, uterus masih berkontraksi dengan baik, tidak ada tanda infeksi, dan pengeluaran lochea sanguinolenta masih dalam batas normal. Berdasarkan keluhan ASI sedikit, diagnosis kebidanan yang ditegakkan adalah gangguan produksi ASI. Asuhan yang diberikan mencakup pemantauan involusi uterus, edukasi tentang pentingnya istirahat dan konsumsi makanan bergizi, serta edukasi tentang tanda bahaya masa nifas. Ibu juga diajarkan teknik hypnobreastfeeding untuk membantu produksi ASI dan bersama suami diajarkan melakukan pijat oksitosin sebagai salah satu upaya meningkatkan produksi ASI.

Pada kunjungan nifas ketiga, yang dilakukan pada tanggal 26 Februari 2025 atau hari ke-14 postpartum, ibu menyampaikan bahwa ia tidak memiliki keluhan dan sudah mulai dapat beradaptasi menjalani peran barunya sebagai ibu. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi yang stabil: TD 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,3°C, dan respirasi 20x/menit. TFU tidak lagi teraba, kontraksi uterus baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, dan pengeluaran lochea berwarna serosa. Tidak terdapat masalah kebidanan yang ditemukan. Asuhan kebidanan berfokus pada pemantauan normalnya proses involusi uterus dan kondisi umum ibu, serta penguatan kembali pentingnya istirahat, kebersihan diri, dan pemenuhan nutrisi selama masa nifas.

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada tanggal 14 Maret 2025, yaitu hari ke-28 postpartum. Ibu tetap tidak memiliki keluhan dan menyampaikan bahwa ia semakin mampu menyesuaikan diri sebagai ibu baru. Pemeriksaan objektif menunjukkan tanda vital stabil dengan TD 110/70 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,3°C, dan respirasi 20x/menit. ASI masih keluar, TFU tidak teraba lagi, tidak ada tanda-tanda infeksi, dan pengeluaran lochea berupa lochea alba, menandakan proses penyembuhan berlangsung baik. Tidak ditemukan masalah kebidanan. Asuhan kebidanan yang diberikan berupa tanya jawab tentang pengalaman selama masa nifas, anjuran menjaga kebersihan vulva dan vagina secara rutin, serta konseling mengenai pilihan kontrasepsi yang sesuai.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 22 Maret 2025 dilakukan kunjungan keluarga berencana terhadap Ny. N yang menyampaikan keinginannya untuk menggunakan metode kontrasepsi pil menyusui. Ia tidak memiliki riwayat penyakit yang dapat menjadi kontra indikasi penggunaan KB hormonal. Sebelumnya, Ny. N belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Sesuai dengan BKKBN (2021), pil KB yang mengandung hormon progestin menjadi pilihan kontrasepsi yang aman dan efektif bagi ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum Ny. N dalam keadaan baik, dengan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan fisik berada dalam batas normal, dengan tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 84 x/menit, dan berat badan 58 kg. Berdasarkan Smeltzer & Bare (2013), tekanan darah tersebut tergolong normal karena masih berada dalam rentang 100/60 hingga 140/90 mmHg. Selain itu, menurut Fikriana (2018), salah satu syarat penggunaan KB hormonal adalah tidak adanya riwayat hipertensi, sehingga kondisi Ny. N mendukung penggunaan kontrasepsi hormonal.

Dari data yang terkumpul, Ny. N berusia 27 tahun, memiliki satu anak dan belum pernah mengalami keguguran (P1A0), dan merupakan calon akseptor KB pil progestin. Berdasarkan pendapat Walyani dan Purwoastuti (2015), diagnosa kebidanan dalam praktik kebidanan ditegakkan melalui pengkajian data subjektif dan objektif serta memperhatikan nomenklatur yang berlaku. Dalam hal ini, tidak ditemukan masalah kesehatan yang

menghalangi penggunaan kontrasepsi hormonal. Dari data di atas diagnosa kebidanan Ny.N umur 27 Tahun P1A0 calon akseptor pil progestin.

Tindakan yang diberikan meliputi penyuluhan mengenai pil progestin, termasuk penjelasan tentang indikasi, kontraindikasi, keuntungan, kekurangan, serta cara pemakaiannya. Penyuluhan dilakukan dengan pendekatan komunikasi interpersonal dan pemberian informasi yang sistematis, sebagaimana dijelaskan oleh Walyani dan Purwoastuti (2015), bahwa KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) bertujuan membantu klien mengenali kondisinya, memilih metode kontrasepsi yang sesuai, dan menggunakannya dengan benar. KIE disampaikan melalui media seperti leaflet, lembar balik, dan sesi tanya jawab untuk memastikan pemahaman yang optimal.

Simpulan

Ny. N melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) sebanyak 10 kali selama kehamilan hal tersebut sudah sesuai standar, dengan hasil pemeriksaan menunjukkan kehamilan berjalan normal, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan *antenatal care*(ANC) pada usia kehamilan 28 minggu 3 hari ibu mengatakan gerakan menendang sering di bagian bawah dan nyeri pinggang. Pada palpasi di dapatkan *Leopold I*: tinggi fundus uteri 2 jari di atas pusat, teraba bagian janin yang bulat, keras, dan melenting. *Leopold II*: pada bagian kiri abdomen teraba bagian panjang menyerupai papan (punggung janin), sedangkan di bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). *Leopold III*: pada bagian bawah teraba bagian janin yang bulat, lunak, dan tidak melenting, serta belum masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). *Leopold IV*: pemeriksaan menunjukkan konvergen dengan 5/5 bagian janin belum masuk PAP. Dari hasil pengkajian subjektif dan objektif dapat di Analisa Ny N hamil 28 minggu 3 hari janin hidup intra uteri dengan letak sungsang, sesuai hasil analisa posisi bayi dalam keadaan sungsang, dilakukan asuhan kebidanan dengan menganjurkan Ny.N untuk melakukan gerakan prenatal yoga dengan mengajarkan posisi kneechest. Pada usia kehamilan 35 minggu posisi bayi sudah normal dengan di berikannya asuhan kebidanan pada pemeriksaan sebelumnya.

Persalinan berlangsung spontan pada tanggal 12 Februari 2025 di Pukesmas mampu persalinan Degayu Kota Pekalongan dengan proses dari kala I hingga kala IV berjalan fisiologis. Tidak ditemukan komplikasi, dan bayi lahir dalam kondisi sehat dengan APGAR baik serta air ketuban jernih. Bayi lahir dengan berat badan 2500gram dan kondisi stabil. Pada tiga kali kunjungan neonatal, bayi menunjukkan peningkatan berat badan, tanda vital stabil, dan tidak ditemukan kelainan. Edukasi tentang perawatan tali pusat, tanda bahaya, dan pemberian ASI diberikan secara berkelanjutan.

Selama masa nifas, di lakukan kunjungan pada Ny.N sebanyak 4 kali pada nifas usia 1 hari, nifas usia 3 hari, nifas usia 14 hari dan nifas usia 28 hari. Pada saat kunjungan nifas usia 1 hari ibu mengatakan nyeri luka jahit dan bayi rewel karena ASI keluar sedikit keluhan tersebut ditangani dengan edukasi perawatan luka jahit dan pijat oksitosin yang di ajarkan kepada ibu dan suaminya. Pada masa nifas tidak ditemukan komplikasi, dan involusi uterus berjalan baik.

Pada tanggal 22 Maret 2025 di lakukan kunjungan ke rumah, saat kunjungan ibu mengatakan ingin KB yang tidak mengganggu ASI, hasil anamnesa dan pemeriksaan ibu tidak menderita penyakit yang menjadi kontra indikasi dari KB hormonal, Ny.N memenuhi syarat medis dan telah diberikan edukasi mengenai penggunaan, manfaat, serta efek samping KB tersebut. Ny.N dan suami memilih menggunakan kontrasepsi Pil Progestin yang tidak mengganggu ASI nya. Ny.N usia 27 Tahun P1A0 Akseptor KB Pil Progestin di berikan asuhan dengan memberikan alat kontrasepsi Pil Progestin dengan edukasi cara pemakaian, efek samping serta yang harus di lakukan Ny.N jika ada keluhan.

Saran

Diharapkan institusi pendidikan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai bahan bacaan di perpustakaan.

Tenaga kesehatan diharapkan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga pelayanan kontrasepsi. Melakukan pemantauan ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir di wilayah kerja guna membantu menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia.

Diharapkan ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan rutin sesuai jadwal yang di anjurkan bidan agar dapat di deteksi sejak dini apabila ada kelainan pada kehamilannya dan keluarga terutama suami mendukung ibu dalam menjalani kehamilannya sehingga dapat siap siaga untuk kondisi istri sejak anak dalam kandungan sampai pengambilan keputusan dalam pemilihan alat kontrasepsi.

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperbarui pengetahuan dan keterampilan di bidang kebidanan dalam mendeteksi dan memberikan asuhan pada masalah ibu selama masa hamil,nifas ,bayi dan dalam keputusan berKB

Ucapan Terimakasih

Asuhan Kebidanan Komprehensif selama masa kehamilan TM I-III sampai KB Pasca salin, Ucapan terima kasih kepada Universitas Ngudi Waluyo Program Profesi Kebidanan, wilayah kerja UPT Puskesmas Klego yang telah memberikan tempat dan berkenan untuk pelaksanaan dalam pengambilan studi penelaahan kasus, Ibu dosen pembimbing terima kasih atas ilmu dan bimbingannya dengan penuh kesabaran, Ny.N yang telah berkenan menjadi pasien dalam pelaksanaan studi penelaahan kasus selama kehamilan,nifas sampai dengan KB

Daftar Pustaka

- Diana. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. CV Kekata Grup.
- Dinas kesehatan. (2022). *Profil Kesehatan Kota Pekalongan*. Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2021). *Profil Propinsi Jawa Tengah*.
- Ilhamjaya, A. M., & Tawali, S. (2020). Angka Kejadian Dan Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Janin Letak Sungsang Dari Ibu Hamil Yang Melahirkan Di Rsws Makassar. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 55–61. <https://doi.org/10.31970/ma.v2i2.52>
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.
- Kemendes RI. (2024). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak 2024*. Kemendes RI.
- Kementrian Kesehatan. (2021). *Permenkes RI*. Kemendes RI.
- Partiningsih, S. A., Megasari, A. L., Fatsena, R. A., Hutomo, C. S., & Kartikasari, M. N. D. (2023). *Permenkes RI* (Vol. 6, Issue 1).
- Pratiwi, D. (2020). Faktor Maternal Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia Pada Kehamilan. *Jurnal Medika Hutama*, 02(01), 402–406.
- Prawiroharjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
- Renjaan, S. S. S. S. (2021). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil letak sungsang dengan melakukan prenatal yoga*.
- Rukiyah. (2016). *Asuhan Kebidanan 1*. CV.Trans Info Media.
- Wagiyo, P. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal Intranatal dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.