

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny. A Umur 27 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Sokorejo

Ari Haryanti¹, Risma Aliviani Putri²

¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
ariharyanti59@gmail.com

²Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
putriendera@gmail.com

Email Korespondensi: ariharyanti59@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

*Keywords: Midwifery
Care, Comprehensive,
Normal Delivery*

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan,
Komprehensif,
Persalinan Normal

Abstract

Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities ranging from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn services and family planning services that connect women's health needs, especially and the personal circumstances of each individual. Comprehensive care is an examination that is carried out in complete with simple laboratory examinations and counseling. Comprehensive midwifery care includes places for continuous examination activities, including pregnancy midwifery care, childbirth midwifery care, postpartum midwifery care and newborn midwifery care and birth control acceptors. Pregnancy care prioritizes continuity of care is very important for women to get services from the same professional or from a small team of professionals, because that way the development of their condition will be monitored at all times and they will also become trusting and open because they feel that they already know the caregiver. The type of research used is descriptive, with a case study (Case Study), the sample used is Mrs. A. After taking care of her, she has provided comprehensive obstetric care starting from pregnant women, childbirth, postpartum, babies and the results are normal pregnancy, normal childbirth, normal babies, and up to family planning. There is no gap between theory and case in the Comprehensive Midwifery Care for Mrs.A and By.Mrs. A in Sokorejo Healt Care.

Abstrak

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan 45 laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan

pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif, dengan pendekatan studi kasus (Case Study). Sampel yang digunakan adalah Ny. A. 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.A dan By.Ny. A di Puskesmas Sokorejo.

Pendahuluan

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.(Profil KesehatanIndonesia, 2018).

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 (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan utama dalam percepatan penurunan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas. Bidan diharapkan mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih berkualitas, optimal, dan mencapai tujuan yang diharapkan (Dewi, 2016). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama keberhasilan sistem kesehatan suatu negara. Pada tahun 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa angka kematian ibu global adalah (WHO , 2024).

Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, menurut data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) , sebuah sistem pencatatan kematian

ibu milik Kementerian Kesehatan . Angka ini menunjukkan perbaikan dibandingkan tahun 2022, di mana angka kematian ibu tercatat sebesar 4.005. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 tercatat sekitar 305. Angka ini menempatkan Indonesia pada posisi kedua untuk kasus Angka Kematian Ibu tertinggi di ASEAN. Target Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Namun Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya. Untuk mencapai target SDGs, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, diperlukan upaya yang lebih efisien. Berdasarkan laporan dari aplikasi Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) sampai dengan Tahun 2023. Jumlah kematian ibu menurut domisili di Provinsi Kalimantan Timur adalah sebanyak 83 orang Terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2022 (sebanyak 73 kasus kematian ibu) dan masih berada diatas target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur yang telah ditetapkan yaitu sebanyak 70 kasus kematian ibu, salah satu penyebab meningkatnya jumlah kematian ibu adalah adanya perbedaan definisi operasional kematian yang sebelumnya berdasarkan KTP menjadi berdasarkan Domisili (Dinkes Kaltim, 2023). Penyebab kematian ibu masih banyak disebabkan karena perdarahan (18,22%) dan Eklamsia (18,22%). Berdasarkan tempat meninggal ibu; 74% dari jumlah kematian ibu terjadi di RS dan masih terjadi kematian di perjalanan ke faskes 9% serta di rumah ibu sebesar 11 (Dinkes Kaltim 2024). Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia pada masa kehamilan .

Anemia adalah kelainan hematologis yang disebabkan oleh rendahnya konsentrasi sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh. Kadar hemoglobin umumnya bervariasi antara pria dan wanita. Anemia selama kehamilan adalah keadaan di mana kadar hemoglobin (Hb) ibu berada di bawah 11,00 gram pada trimester I dan III, atau di bawah 10,5 gram pada trimester II, yang disebabkan oleh hemodilusi yang terutama terjadi pada trimester II, berbeda dengan kondisi wanita yang tidak hamil. Ketidakteraturan pola istirahat, kurangnya pengetahuan ibu tentang pencegahan anemia, dan nutrisi yang buruk dapat menyelamatkan kondisi anemia (Prawihardjo, 2016). Anemia sering terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan nutrisi dan perubahan sirkulasi darah dan sumsum tulang selama kehamilan . Volume darah meningkat secara signifikan, tetapi jumlah sel darah merah lebih rendah dibandingkan dengan volume plasma, yang mengakibatkan pengenceran darah. Risiko kematian ibu meningkat jika ibu hamil mengalami anemia . Wanita hamil dapat mengalami anemia karena sel darah merah, yang bertanggung jawab untuk mengangkut nutrisi dan oksigen , tidak berfungsi secara optimal untuk pertumbuhan janin. Anemia pada wanita hamil meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta infeksi yang dapat mengakibatkan pecahnya ketuban dini (KPD). Selain itu, anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kematian janin, kematian perinatal, berat badan lahir rendah (berat lahir di bawah 2500 gram), cacat bawaan pada bayi, serta berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan dan setelah kelahiran. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan abortus, perdarahan postpartum, persalinan berkepanjangan, syok, infeksi intrapartum dan postpartum, serta durasi persalinan yang tidak efektif (Juwita, 2023).

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 pemeriksaan laboratorium ke 3 pada tanggal 19 Maret 2025, ditemukan hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda anemia yaitu konjungtiva tampak anemia dengan kadar hemoglobin (Hb) 10,0 g / dL. 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. A 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 pengasuhan kebidanan berkelanjutan dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A, Usia 27 Tahun, di Puskesmas Sokorejo Kota Pekalongan."

Metode

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*Case Study*) pada pelaksanaan asuhan kebidanan yang meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil TM III usia kehamilan 28 minggu G2 P1 A0 lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Januari 2025 di Puskesmas Sokorejo dengan data primer sedangkan pada TM III pada usia kehamilan 38 Minggu menggunakan data primer asuhan persalinan sebanyak 4 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 sekunder, asuhan nifas sebanyak 3 kali yakni 6 jam post partum dengan data primer, 7 hari post partum, 14 hari post partum dan 42 hari post partum dengan data sekunder, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 42 hari dengan data sekunder.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pada kunjungan pertama tanggal 21 Januari 2025, data subjektif yang di dapat yaitu ibu hamil anak ke dua, tidak pernah keguguran dan keluhan yang dirasakan yaitu sakit punggung. Menurut Romauli (2019) nyeri punggung Atas dan Bawah Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis

yang berlebihan. Pada pemeriksaan, berat badan ibu mengalami kenaikan sebanyak 10kg dari BB sebelum hamil 77kg dan saat ini 80,2 kg. Menurut Kumalasari 2015, Kenaikan berat badan selama kehamilan bervariasi, tetapi secara umum, kenaikan yang dianjurkan adalah sekitar 11-16 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. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil Leopold I TFU pertengahan pusat dan prosesus xyloideus, bagian atas fundus teraba lunak, bulat, dan tidak melenting (bokong janin). Leopold II bagian kiri teraba panjang seperti papan dan bagian kanan teraba bagian kecil-kecil. Leopold III bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, kepala belum masuk PAP. Leopold IV Konvergen (5/5 bagian). Mc Donalt 28 cm. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Ika dan Saryono, 2012 Pada usia 32 minggu, fundus uteri berada di tengah antara pusat dan prosesus xyloideus, yaitu sekitar 25 cm. Penulis berpendapat bahwa TFU Ny. A adalah sesuai dengan usia kehamilannya.

Pada kunjungan ke dua tanggal 18 februari 2025 ibu mengatakan sakit punggung sudah berkurang dan sering BAK pada malam hari dan ibu mengatakan terkadang merasakan kram pada kaki. Menurut Syarifudin 2013, Pembesaran rahim dan turunnya kepala janin ke rongga panggul menekan kandung kemih sehingga sering muncul keinginan buang air kecil. Kemudian kram pada kaki Sering terjadi pada trimester kedua dan ketiga, disebabkan oleh perubahan sirkulasi, tekanan pada saraf kaki, atau kadar kalsium yang rendah. Penyebab lainnya termasuk kelelahan dan kurang asupan air. Termasuk ketidaknyaman pada trimester III ibu hamil. Pada pemeriksaan, berat badan ibu mengalami kenaikan sebanyak 3,6 kg dari BB sebelum hamil 77kg dan saat ini 80,6 kg. Menurut Kumalasari 2015, Kenaikan berat badan selama kehamilan bervariasi, tetapi secara umum, kenaikan yang dianjurkan adalah sekitar 11-16 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.

Pada tanggal 19 Maret 2025 ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang, dengan keluhan pusing terkadang berkunang-kunang. Menurut Hariz, 2022 Anemia dapat menyebabkan tubuh tidak mencukupi kebutuhan darah dan oksigen, sehingga menyebabkan pusing. Data objektif. Pada pemeriksaan konjungtiva didapatkan hasil konjungtiva berwarna pucat. Menurut Qalbi, Thaha dan Syam (2014) Konjungtiva akan berwarna pucat yang disebut dengan nama konjungtiva anemis. Karena pada anemia terjadi kekurangan eritrosit (sel darah merah) sehingga darah yang harusnya dialirkan ke seluruh tubuh dengan cukup jadi tidak merata sementara itu konjungtiva merupakan salah satu area sensitif yang apabila tidak teraliri darah dengan sempurna akan tampak pucat sama. Jadi gambaran konjungtiva bisa dikatakan sebagai salah satu prediktor status anemia pada ibu hamil dan harus ditunjang dengan hasil laboratorium. Pada pemeriksaan laboratorium pada tanggal 19 Maret 2025 di dapatkan hasil hemoglobin 10,0gr/dl. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) ibu hamil dikatakan anemia ringan apabila rentang Hb 10.0-10.9 gr/dL. Direktorat Gizi Masyarakat dan Direktorat Jenderal Masyarakat (2020) menyatakan bahwa anemia pada ibu hamil ditandai dengan rasa lesu, lelah, letih, lemah, lunglai, konjungtiva pucat, lidah dan bibir pucat, mata berkunang-kunang, dan pusing.

Pada kunjungan ke empat tanggal 5 April 2025 ibu mengatakan merasa mual karena minum tablet Fe 2 kali sehari. Menurut Hendrian, 2016 pada beberapa orang, pemberian tablet tambah darah dapat menimbulkan gejala-gejala seperti mual, nyeri di daerah lambung, muntah, kadang-kadang terjadi diare dan sulit buang air besar. Pada pemeriksaan, berat badan ibu mengalami kenaikan sebanyak 6 kg dari BB sebelum hamil 77kg dan saat ini 83kg. Menurut Kumalasari 2015, Kenaikan berat badan selama kehamilan bervariasi, tetapi secara umum, kenaikan yang dianjurkan adalah sekitar 11-16 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. Pada pemeriksaan konjungtiva didapatkan hasil berwarna merah muda.

Menurut Fadlun, F. 2012 Konjungtiva merupakan lekukan pada mata, normalnya konjungtiva itu berwarna kemerahan, pada keadaan tertentu (misal pada anemia) konjungtiva akan berwarna pucat yang disebut dengan nama konjungtiva anemis. Pada pemeriksaan Hb ulang didapatkan hasil 11,6gr/dl. Menurut Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah, 2015 berikut ini adalah penentuan kadar hemoglobin normal ibu hamil dan kategori batasan anemia dari ringan hingga berat. Menjelaskan tanda-tanda persalinan menurut dan persiapan persalinan. Menurut teori Rosyanti (2017), tanda-tanda persalinan meliputi munculnya keinginan ibu untuk meneran atau menahan napas yang terjadi bersamaan dengan kontraksi. Selain itu, ibu juga merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rektum dan vagina. Perubahan lainnya adalah perineum yang mulai menonjol, serta vagina dan sfingter ani yang secara bertahap membuka. Pengeluaran lendir bercampur darah juga semakin meningkat sebagai bagian dari proses persalinan.

Konseling adalah bentuk wawancara yang menolong orang lain mendapat pengetahuan yang lebih baik mengenai dirinya dalam usaha untuk memahami dan mengetahui permasalahan yang sedang dihadapinya. Hal ini sesuai dengan teori. Pada kasus Ny. L dari data awal yang telah penulis kaji, tidak ditemukan faktor resiko atau hal yang serius pada Ny. L, sehingga tidak ada dilakukan penatalaksanaan tindakan segera pada kasus Ny. L. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 16 April 2025 ibu mengatakan keluar lendir darah jam 15.00 dan mules sejak jam 12.00, Menurut Sari, R., & Astuti, D. (2020). Keluarnya lendir bercampur darah, yang sering disebut sebagai "bloody show," merupakan salah satu tanda awal persalinan. Lendir ini berasal dari sumbatan lendir (mucus plug) yang selama kehamilan menutup leher rahim untuk melindungi janin dari infeksi. Pada akhir kehamilan, leher rahim mulai melunak dan membuka, mengakibatkan keluarnya lendir yang bercampur dengan darah. Kontraksi yang semakin sering dan teratur menunjukkan bahwa tubuh sedang bersiap untuk persalinan. Kontraksi ini membantu mendorong bayi turun ke jalan lahir dan mempersiapkan leher rahim untuk dilatasi. Berdasarkan data yang diberikan, Ny. A menunjukkan tanda-tanda awal persalinan yaitu kontraksi uterus terjadi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik setiap kontraksi, menunjukkan bahwa persalinan sudah mulai tetapi masih dalam tahap awal. Denyut jantung janin (DJJ) berada dalam rentang normal, yaitu 140 kali per menit. Hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Lama persalinan kala I pada Ny A mulai dari pembukaan 3 hingga pembukaan 10 yaitu selama 4 jam menurut Reeder, 2014 Rata-rata persalinan multipara adalah sekitar 6 jam lebih pendek dibandingkan persalinan (7 jam 20 menit pada kala I, 15 sampai 30 menit pada kala II, dan 10 menit pada kala III). Pada tanggal 16 April 2025 pukul 19.05 Inpartu kala II Ny. A mengatakan ingin mengejan dan merasa ingin buang air besar. 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. Gejala ini terjadi karena tekanan kepala janin pada dasar panggul dan rektum, yang menyebabkan ibu merasakan dorongan alami untuk mengejan. Selain itu, kontraksi uterus pada kala II menjadi lebih kuat, lebih sering, dan lebih teratur, membantu mendorong bayi keluar. Kontraksi yang kuat dan teratur ini diperlukan untuk proses kelahiran, karena membantu kepala janin turun lebih jauh ke dalam panggul dan keluar melalui jalan lahir. Rasa ingin mengejan yang dialami ibu juga merupakan refleks alami yang membantu proses kelahiran. Pada tahap ini, ibu biasanya dianjurkan untuk mengikuti dorongan alami tubuhnya untuk mengejan selama kontraksi. Kontraksi 5x/10 menit lamanya 45 detik, ini menunjukkan bahwa Ny. A masuk dalam kala II persalinan. DJJ 140

kali/menit, tunggal, teratur, Pemeriksaan dalam tanggal 16 April 2025 jam 19.02 atas indikasi munculnya tanda gejala kala II dan pembukaan lengkap, KK (-) teraba kepala, UUK kiri depan, moulage (0), di hodge III+, lendir darah (+), warna ketuban jernih, Menurut Kurniarum (2016) Pembukaan lengkap menunjukkan bahwa serviks telah membuka sepenuhnya (10 cm) dan siap untuk proses kelahiran. Kepala janin sudah berada di jalan lahir, teraba di Hodge III+, yang menunjukkan penurunan kepala yang baik. Posisi kepala janin berada pada posisi oksipito-anterior, dengan ubun-ubun kecil di kiri depan, yang merupakan posisi optimal untuk kelahiran. Tidak adanya tumpang tindih tulang kepala janin (molase 0) menunjukkan bahwa tidak ada penyempitan panggul atau masalah pada janin. Kehadiran lendir bercampur darah menunjukkan serviks telah membuka sepenuhnya, dan cairan ketuban yang jernih menandakan bahwa tidak ada tanda-tanda distress janin seperti mekonium dalam cairan ketuban. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Ny.A pada saat pembukaan lengkap sampai dengan bayi dilahirkan selang waktu 20 menit Menurut (Zainal, 2014) Kala II pada ibu multigravida seharusnya berlangsung maksimal 1 jam, Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

Pada Kala III persalinan Tanggal 16 April 2025 pukul 19.35 WIB pada kasus Ny. A mengatakan perutnya mulas. Hal ini sesuai dengan teori yaitu ibu merasa mulas dimana uterus masih berkontraksi untuk pengeluaran plasenta (Sulistyawati, 2013). Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Lama kala III pada Ny.A dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 5 menit, sehingga Ny. A pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2021) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk. Pada Ny. A didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah 100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV setelah plasenta dilahirkan sebanyak 200-400 cc.

Kala IV persalinan tanggal 16 April 2025 pukul 19.22 WIB Ny. A 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. A bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus. Pada kala IV persalinan, diperlukan pemantauan tanda vital selama 2 jam, pada pukul 19.40 WIB didapatkan data tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20x/menit. Hasil pemeriksaan tersebut menandakan ibudalam kondisi normal menurut Oktarina 2016 indikasi terkena preeklamsia berat atau eklamsia (tekanan darah sistolik >160 mmHg, tekanan darah diastolik >110 mmHg atau lebih dengan kejang). Pada pemeriksaan TFU diketahui bahwa TFU 2 jari dibawah pusat. Pada pemeriksaan kontraksi uterus keras menandakan kontraksi uterus baik. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, utuh, tidak ada lobus tambahan sehingga disimpulkan bahwa plasenta telah lahir lengkap. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 16 April 2025 dari ibu G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu dengan HPHT tanggal 9 juli 2024, HPL tanggal 16 April 2025. Bayi lahir segera menangis. Menuuru IDAI 2018, Bayi menangis segera setelah lahir, yang menunjukkan tanda vital baik. Tangisan pertama bayi merupakan refleks normal untuk memulai proses pernapasan mandiri. Kondisi ini biasanya dinilai melalui skor APGAR (Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration) pada menit pertama dan kelima untuk menilai adaptasi bayi terhadap kehidupan ektrauterin. Selama Neonatus bayi Ny. A sudah disuntikan Vitamin K dan Imuniasi Hb 0, melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan bayi sehat. Menurut teori Vivian (2013) bahwa KN 1 : 6 - 48 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB 0 dan vitamin K, KN

2 : 3-7 hari setelah lahir, KN 3 : 8-28 hari setelah lahir. Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny. A tidak mengalami masalah khusus, pada hari ke 7 setelah lahir tali pusat bayi Ny. A sudah lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. A selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. A tidak ditemukan penyulit. Menurut Sudarti *et al.*, (2017), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah asuhan segera pada bayi baru lahir (neonatus), pemantauan tandatanda vital, pencegahan infeksi, pemantauan berat badan, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, serta penilaian APGAR. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Pada kunjungan nifas dilakukan 10 jam postpartum pada tanggal 17 April 2025 Ibu mengatakan 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 dua tanggal 19 april 2025 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. Mengajarkan ibu dan suami untuk melakukan pijat oksitosin pada klien agar bisa mempraktekkannya 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 nifas KF 3 dilakukan 14 hari postpartum pada tanggal 29 April 2025, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, ibu sudah bisa menjalani adaptasi sebagai seorang ibu baru. Sejalan dengan Fidora (2019) pada minggu kedua sampa keempat pasca melahirkan ibu mengalami perubahan psikologis yang disebut dengan fase Letting Go yaitu fase dimana ibu nifas sudah menemukan peran sendiri. Ibu mulai menerima peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu belajar menyusun rencana untuk melewati hari-hari baru dengan bayi dan keluarga. 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 nifas KF4 dilakukan pada tanggal 14 Mei 2025, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, ibu sudah bisa menjalani adaptasi sebagai seorang ibu baru.

Menurut Walyani & Purwoastuti, (2015) Fase letting go adalah fase dimana ibu menerima dan tanggung jawab terhadap peran baru yang terjadi setelah 10 hari pasca melahirkan. Ibu telah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan terhadap bayinya. Pada fase ini, ada peningkatan akan perawatan ibu dan bayinya. Ibu merasa lebih percaya diri akan perannya sebagai ibu, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya, dan dukungan keluarga dalam membantu perawatan bayinya. Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur dan Memberikan konseling pada ibu tentang macam macam kontrasepsi. Sejalan dengan Ciselia & Oktari (2021) asuhan yang diebrikan pada kunjungan keempat postpartum yaitu menanayakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami serta melakukan konseling KB dini.

Asuhan kebidanan Keluarga Berencana

Pada kunjungan tanggal 23 Mei 2025 ibu mengatakan ingin menggunakan K_b Pil menyusui, ibu tidak memiliki Riwayat penyakit, Riwayat KB sebelum nya ibu menggunakan KB suntik 3 bulan tetapi mengalami keluhan kenaikan berat badan. Menurut BKKBN 2021 Pil KB yang mengandung hormon progestin bisa menjadi salah satu pilihan kontrasepsi bagi ibu yang masih memberikan ASI eksklusif. Jenis KB ini memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan. Pada pemeriksaan didapatkan hasil Keadaan Umum Ny. A baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan TTV, TD : 115/70 mmhg, N: 84 x/m, BB: 57 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. Ratarata tekanan darah normal biasanya 120/80 mmHg dan menurut Fikriana, 2018 salah satu syarat ibu dapat menggunakan KB hormonal adalah ibu yang tidak menderita hipertensi. Menjelaskan tentang pil progestin, Memberitahu kepada ibu tentang indikasi dan kontraindikasi KB pil progestin, Memberitahu ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari KB Pil Progestin, Memberitahu kepada ibu tentang cara meminum KB pil progestin. 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.



Gambar 1. Asuhan kehamilan, persalinan dan KB.

Simpulan dan Saran

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. A tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Selama pengkajian dua kali tidak terdapat penyulit atau masalah dalam melakukan asuhan pada masa kehamilan. Asuhan Persalinan yang dilakukan pada Ny. A dilakukan sesuai dengan penanganan asuhan kala 1 dan pada saat pembukaan sudah lengkap maka dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60

Langkah APN dan tidak ada penyulit dalam proses persalinan baik kala I sampai kala IV. Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny. A dari 6 jam post partum normal sampai dengan 42 Hari post partum normal, selama pemantauan masa nifas berlangsung baik, involusi pada ibu berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi masa nifas.

Asuhan neonatus yang diberikan kepada By. Ny. A mulai dari KN 1 sampai KN 3 mulai dari bayi baru lahir sampai usia 1 bulan semua asuhan diberikan. Dari kasus yang ada dan teori tidak ditemukan kesenjangan.

Asuhan keluarga berencana pada Ny. A ibu berencana menggunakan KB Pil Progestin, ibu mengatakan setelah menggunakan KB Pil Progestin dan ibu tidak pernah menstruasi. Dari kasus tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Saran

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya. Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia. Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus. Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Pembimbing Akademik, Ny. A, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Bina Pustaka Saswono Prawirohardjo. Jakarta:Trans Info Medika Proverawati. 2011.
Anemia dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika BKKBN. 2012.
Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: BKKBN.
- Darmawan. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kebidanan*. Bandung: PT Remaja Rosdakary.
- Departemen Kesehatan RI.2011 *.Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2019. *Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2019*. Balikpapan
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.2017. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2018*. Samarinda.
- F.B.Monika.2014. *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: Noura Books Jakarta:Yayasan Bina Pustaka.
- Hariz A, Bhattacharya PT. 2022. *Megaloblastic Anemia*. StatPearls Publishing.
- Imelda, 2018. *Nifas, Kontrasepsi Terkinidan Keluarga Berencana*. Jakarta: Gosyen Publishing
- Jannah, Nurul. 2012. *ASKEB II Persalinan*, Jakarta : ECG. JNPK-KR, 2017. *Asuhan Persalinan Normal*,Jakarta
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta:DepkesRI.
- Kamariyah,dkk. 2015.*Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa & Praktisi Keperawatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes RI.2013.*Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: USAID
- Kosim, M. Sholeh, dkk. 2012. *Buku Panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Untuk Dokter,Perawat, Bidan di Rumah sakit Rujukan Dasar*.Indonesia :IDAI. MNH- JHPEGO.
- Kusmiyati,Yuni,dkk.2011.*Perawatan Ibu Hamil*.Yogyakarta:
- Fitramaya. Kuswanti, Inadan Fitria Melina. 2014. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta:PustakaPelajar.
- Leveno, Kenneth J.2011. *Obstetric Williams Panduan Ringkas*.Jakarta :EGC
- Mansjoer,Arif,dkk.2012. *Kapita Selektu Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Manuaba dkk, 2014. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta:EGC.