

Asuhan Kebidanan pada Ny. D Umur 33 Tahun G2P1A0 di PMB Nur Laila

Nur Laila¹, Yulia Nur Khayati²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
lalaprasetyo.agam@gmail.com

²Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Prodi Pendidikan Profesi Bidan,
Universitas Ngudi Waluyo, yulianurkhayati@unw.ac.id

Korespondensi Email : lalaprasetyo.agam@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

*Keywords: Continuity of
Care, Pregnancy,
Delivery, Newborn,
Postpartum*

Kata Kunci: Asuhan
Berkesinambungan,
Kehamilan, Persalinan,
Bayi Baru Lahir, Nifas

Abstract

The role of midwives is very important in reducing maternal and child mortality rates through continuous midwifery care from preconception, pregnancy, childbirth, postpartum, to family planning, in accordance with midwifery standards that can be carried out independently, collaboratively, or through referrals. The descriptive research method and type of descriptive research used are case studies with documentation using the SOAP method. The case study was conducted on Mrs. D aged 33 years in November 2024 to March 2025 with data collection methods using observation, interviews and document studies. Midwifery care began from the third trimester pregnancy visit, the mother complained of frequent urination and difficulty sleeping at night. The efforts made were education about the discomfort she experienced was normal. Delivery was carried out spontaneously without complications at Puri Asih Hospital, Salatiga at 39 weeks of gestation. The baby's birth weight was within normal limits and no congenital abnormalities were found. Postpartum care was carried out 4 times and no gaps were found. Family Planning Services The mother chose to use 3-month injections. Continuity of Care (COC) or continuous midwifery care for Mrs. D can be carried out and is well received by the mother, husband and other family members. The mother and family feel the benefits so that the mother and family's knowledge increases.

Abstrak

Peran bidan sangat penting dalam menurunkan AKI dan AKB melalui asuhan kebidanan berkesinambungan "continuity of care" dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga KB, sesuai dengan standar kebidanan yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaboratif, atau melalui rujukan. Metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (Case Study) dengan Pendokumentasian dengan metode SOAP. Studi kasus dilakukan pada Ny. D umur 33 tahun pada bulan

November 2024 sampai Maret 2025 dengan metode pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan studi dokumen. Asuhan kebidanan dimulai sejak kunjungan kehamilan Trimester III, ibu mengeluhkan sering buang air kecil dan kesulitan tidur pada malam hari. Upaya yang dilakukan adalah edukasi tentang ketidaknyamanan yang dialaminya adalah hal yang normal. Persalinan dilakukan secara spontan tanpa komplikasi di RS Puri Asih Salatiga pada usia kehamilan 39 minggu. Berat lahir bayi berada dalam batas normal dan tidak ditemukan kelainan kongenital. Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali dan tidak ditemukan adanya kesenjangan. Pelayanan KB Ibu memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan. Continuity Of Care (COC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. D ini dapat dilakukan dan diterima dengan baik oleh ibu, suami dan anggota keluarga lainnya. Ibu dan keluarga merasakan manfaatnya sehingga pengetahuan ibu dan keluarga semakin bertambah.

Pendahuluan

Menurut World Health Organization (WHO), angka kematian ibu masih sangat tinggi. Pada tahun 2017, sekitar 295.000 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan dan persalinan, yang berarti sekitar 810 wanita meninggal setiap harinya karena penyebab yang sebenarnya dapat dicegah. Penyebab utama kematian ini adalah perdarahan hebat, infeksi, dan tekanan darah tinggi selama kehamilan, yang menyumbang hampir 75% dari semua kasus kematian ibu. Sisanya disebabkan oleh infeksi seperti malaria atau kondisi kronis seperti penyakit jantung dan diabetes (WHO, 2019).

Faktor penyebab kematian ibu dapat dibagi menjadi dua kelompok utama, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung meliputi gangguan obstetrik seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia, serta infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan, yang memperburuk kondisi kehamilan, misalnya penyakit jantung, malaria, tuberkulosis, penyakit ginjal, dan HIV/AIDS. Selain itu, faktor yang berhubungan langsung dengan kematian ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor kesehatan lainnya, seperti status kesehatan ibu, status kesehatan reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan perilaku dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Susiana, 2019).

Menurut data dari program kesehatan keluarga Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, terdapat 4.627 kematian ibu di Indonesia, meningkat dari tahun 2019 yang berjumlah 4.221 kematian (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan dengan menjamin akses ibu ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta layanan keluarga berencana seperti KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, menurut data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan. Ini merupakan peningkatan dari tahun 2022, ketika AKI tercatat 4.005. AKI per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 berada di kisaran 305. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI 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, AKI di Indonesia masih lebih tinggi daripada negara-negara ASEAN. Untuk mencapai target SDGs, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, diperlukan upaya yang lebih optimal.

Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2024). Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Kalimantan Timur (Kaltim) melaporkan angka kematian ibu dan anak saat ini menjadi perhatian pemerintah, berdasarkan data 2023, jumlah kematian ibu sebanyak 46 orang dan bayi 302 orang. (Kemenkes RI, 2024).

Peran bidan sangat penting dalam menurunkan AKI dan AKB, salah satunya melalui asuhan kebidanan berkesinambungan. Asuhan ini mencakup pendekatan "continuity of care" dari bidan yang memberikan layanan mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga KB, sesuai dengan standar kebidanan yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaboratif, atau melalui rujukan. Tujuannya adalah menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu serta mendeteksi komplikasi atau masalah sejak dini yang memerlukan penanganan segera (Kemenkes RI).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D, Umur 33 Tahun, di PMB Nur Laila."

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada ibu Hamil

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.D, usia 33 tahun, hamil anak kedua dengan keluhan sering buang air kecil (BAK) akibat perjalanan menuju ke wilayah kerja jalan kurang halus dan posisi kerja lebih banyak duduk. Keluhan ini dirasakan terutama saat tidur malam, yang menyebabkan ketidak nyamanan dan mengganggu kualitas istirahat. Ny. D sedang hamil anak kedua, tidak pernah mengalami keguguran. Sering buang air kecil yang dialami oleh Ny. D adalah kasus fisiologis. Hal ini sesuai dengan teori Syarifudin (2013), frekuensi sering buang air kecil yang sering pada trimester ketiga disebabkan oleh pembesaran rahim dan turunnya kepala janin ke rongga panggul menekan kandung kemih. Menurut Romauli (2021) sering buang air kecil pada trimester III merupakan keluhan umum yang fisiologis pada ibu hamil. Berdasarkan data di atas, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori mengenai keluhan ini.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. D Usia 33 tahun, berada dalam usia reproduksi sehat. Riwayat Pendidikan SLTA. Pemeriksaan kehamilan 5 kali, yaitu 2x pada trimester I, 2x pada trimester II, dan 1x pada trimester III. Pelayanan antenatal: Sesuai standar ANC dan 10 T pelayanan antenatal. Status imunisasi TT: T5. Pemeriksaan fisik: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda vital dalam batas normal. Inspeksi abdomen: tidak ada luka bekas operasi. Auskultasi: DJJ 140x/menit. Tinggi fundus uteri 24 cm. Leopold I bokong teraba. Leopold II bagian kiri teraba kecil-kecil (ekstremitas), bagian kanan teraba keras memanjang (punggung janin). Leopold III kepala janin. Leopold IV kepala belum masuk PAP. Pemeriksaan laboratorium Hb 12,5 gr/dL, HIV negatif, HBSAG negatif, Sifilis negatif, Protein urin negatif.

Ny. D mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 8 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 52 kg dan pada pengkajian terakhir pada berat badan ibu 60 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. D yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada kunjungan kedua Ny. D masih mengeluhkan sering buang air kecil terutama pada malam hari. Asuhan yang diberikan adalah penjelasan mengenai penyebab kondisi ini, yaitu ibu hamil sering buang air kecil di trimester ketiga kehamilan karena perubahan hormon, peningkatan cairan tubuh, peningkatan volume darah dan peningkatan kerja ginjal. Menurut Walyani (2015), Keluhan ini perlu mendapatkan penanganan agar tidak terjadi resiko. Pendapat Permata (2017). dan tekanan Rahim pada kandung kemih, rahim dan janin yang semakin besar. Posisi janin ini menekan kandung kemih, sehingga kapasitasnya untuk menampung urine berkurang. Solusi yang diberikan adalah mengonsumsi makanan yang kaya nutrisi seperti protein, Keluhan ini adalah fisiologis. Splusi yang diberikan kurangi konsumsi cairan pada malam hari, perbanyak asupan cairan pada pagi dan siang hari. vitamin, dan mineral. Ibu memahami penyebab dan bersedia menjalankan solusi tersebut.

Pada kunjungan ketiga Ny. D mengeluh sering sakit pinggang. Asuhan yang diberikan adalah penjelasan mengenai penyebab kondisi ini, yaitu ibu hamil sering sakit pinggang di trimester ketiga kehamilan karena rahim dan janin yang semakin besar dan turun ke panggul. Posisi janin ini menekan syaraf-syaraf dipanggul, sehingga salah satunya menyebabkan pinggang sakit beberapa cara untuk menguranginya antara lain, banyak minum air putih, jika mengambil barang jatuh jangan langsung membungkuk namun dengan cara berjongkok dulu kemudian berdiri pelan-pelan, Rekomendasikan senam dan yoga khusus ibu hamil, selanjutnya dibantu dengan konsumsi kalsium. Solusi yang diberikan adalah mengonsumsi makanan yang kaya nutrisi seperti protein, vitamin, mineral dan kalsium. Ibu memahami penyebab dan bersedia menjalankan solusi tersebut.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Ny. D pada tanggal 23 Januari 2025 WIB jam 07.30 WIB datang ke PMB Nur Laila dengan keluhan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dengan hasil pemeriksaan pembukaan 3cm (fase laten). Pada fase laten, kontraksi perut mulai semakin sering. Menurut penulis, gejala ini umum pada tanda-tanda persalinan, yang disertai keluarnya lendir bercampur darah, sesuai proses fisiologis pada ibu hamil yang siap melahirkan.

Ny. D G2P1A0, usia kehamilan 39 minggu memasuki inpartu kala I fase laten dengan janin tunggal hidup intrauterine letak memanjang punggung kanan presentasi kepala. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah dan teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subjektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum. Diagnosa masalah pada Ny.D adalah kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2014) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

Asuhan yang diberikan pada Kala I meliputi penjelasan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya. Ia menjelaskan bahwa pembukaan sudah mencapai 3 cm, dan persalinan kala I diperkirakan akan berlangsung hingga \pm 8 jam. Bidan juga memberi tahu ibu bahwa rasa sakit akan semakin sering dan kuat seiring dengan kemajuan persalinan, dan meminta ibu serta keluarga untuk menyiapkan kebutuhan persalinan, seperti

perlengkapan bayi. Selanjutnya untuk persalinan Ny. D mengatakan ingin bersalin di RS Puri Asih Salatiga karena arahan dari tempat kerja agar menggunakan fasilitas asuransi.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. D dilakukan di RS Puri Asih Salatiga, sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. D di RS Puri Asih Salatiga. Bayi Ny D lahir pada tanggal 23 Januari 2025, Jam 16.25 WIB pada usia kehamilan 39 minggu, tidak ada riwayat penyulit selama hamil maupun persalinan.

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan tiga kali. Kunjungan I (6jam) : Bayi sudah minum ASI, tidak muntah, sudah BAK dan BAB, bayi bergerak aktif, tidur baik, tidak ada tanda-tanda penyulit. Refleks bayi: rooting, sucking, grasp, moro, babinski semuanya baik dan kuat. Tonic neck reflex belum tampak. Suhu bayi setelah IMD. 36,7°C. Asuhan yang diberikan: injeksi Vit.K, imunisasi Hb 0, edukasi perawatan tali pusat, pemeriksaan SHK dan pemeriksaan PJB, anjuran ASI eksklusif, dan tanda bahaya bayi baru lahir. Kunjungan II (usia 6 hari): tidak ada penyulit, bayi menyusu kuat dan asi lancar. Pola nutrisi terpenuhi, tidak ada masalah dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Asuhan yang diberikan: edukasi menyusui yang benar dan personal hygiene bayi. Kunjungan III (usia 14 hari): Bayi menunjukkan kenaikan berat badan. Tidak ada penyulit. Asuhan yang diberikan: edukasi tentang imunisasi dasar lengkap.

Menurut Vivian Nanny Lia Dewi (2010; h. 2) ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 32-35 cm, lingkar lengan 10-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/ menit, pernafasan \pm 40-60 x/ menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, nilai APGAR >7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks *rooting*, *sucking*, *morro*, dan *grasping* sudah baik.

Berdasarkan data pada bayi Ny. D yang lahir cukup bulan lahir pada usia kehamilan 39 mg dengan BB 2900gr, PB: 48 cm, LK/LD/LP : 32/32/32 cm, anus (+), BAB (+), BAK(+), tidak ikterik, menangis kuat, menyusu kuat. Hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI (2010) yang menyatakan bahwa diagnosis asuhan kebidanan pada bayi baru lahir fisiologis mencakup bayi baru lahir dengan usia cukup bulan, menangis spontan, dan tanpa kelainan. Berdasarkan hal ini, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada bayi Ny. D dilakukan penatalaksanaan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk menjaga kehangatan bayi, pemberian imunisasi HB.0, serta ASI Eksklusif. Menurut buku APN (2013), penatalaksanaan pada BBL fisiologis meliputi pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi mata, pemberian salep mata dan vitamin K1, imunisasi HB 0, serta pemeriksaan bayi baru lahir. Berdasarkan hal ini, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Ny. D mendapatkan asuhan kebidanan pada masa nifas sebanyak 4 kali. Menurut Kemenkes RI (2020), kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 (tiga) kali selama ibu dalam masa nifas, yaitu Kunjungan Nifas I (KF I) pada 6 – 48 jam pasca persalinan, Kunjungan Nifas II (KF II) pada 3 – 7 hari pasca persalinan, Kunjungan Nifas III (KF III) pada 8 – 28 pasca persalinan, dan Kunjungan Nifas IV (KF IV) pada 29 – 42 pasca persalinan. Penulis melakukan 3x kunjungan nifas pada Ny. S, yaitu KF II (3 – 7 hari pasca persalinan) KF III (8 – 28 pasca persalinan) dan KF IV (29 – 42 pasca persalinan).

Pada kunjungan pertama (1 hari post partum), ibu mengatakan perut masih sedikit mules, perdarahan sudah normal seperti haid, ibu sudah bisa menyusui bayinya, sudah bisa Bak tetapi belum BAB. Menurut penulis, keluhan mulas yang dirasakan oleh Ny. D dalam 6 jam postpartum disebabkan oleh proses involusi uterus yang berfungsi untuk mengembalikan uterus

ke bentuk semula. Hal ini merupakan kondisi fisiologis yang normal pada ibu pascapartum, karena rasa mulas menunjukkan adanya kontraksi uterus yang baik.

Pada kunjungan kedua (6 hari postpartum), ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi sudah menyusu kuat, puting tidak lecet, asi lancar. Tidak ada masalah dalam pola eliminasi. Dan tidak ada pantangan makan. Pada kunjungan ketiga (14 hari postpartum), ibu mengatakan tidak ada keluhan, perdarahan sudah tidak banyak, tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya dan juga asinya sudah lancar. Pada kunjungan keempat (21 hari post partum), perdarahan sudah berupa flek, tidak ada pantangan makan dan juga tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2013), yang menyatakan bahwa setelah bayi lahir, TFU setinggi pusat; setelah uri lahir, TFU berada 1-2 jari di bawah pusat; pada 1 minggu postpartum, TFU berada di antara pusat dan simfisis; pada 2 minggu postpartum, TFU berada di atas simfisis; dan pada 6 minggu postpartum, TFU tidak teraba. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori. Sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2013), lochea rubra berwarna merah dan berlangsung selama 1-3 hari postpartum. Lochea sanguinolenta, yang berwarna merah kekuningan dan mengandung darah serta lendir, terjadi pada hari ke-4 hingga ke-7 postpartum. Lochea serosa, yang berwarna kuning tanpa darah, terjadi pada hari ke-7 hingga ke-14 postpartum. Lochea alba, yang berwarna putih, terjadi setelah 2 minggu postpartum. Berdasarkan teori dan fakta di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Analisis data pada Ny. D menunjukkan P2A0 postpartum dengan nifas fisiologis. Menurut penulis, nifas yang normal adalah nifas yang berlangsung selama 6 minggu tanpa ada keluhan atau komplikasi, sehingga nifas berjalan secara fisiologis. Berdasarkan pendapat Sulistyawati (2013), nifas fisiologis dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang berlangsung sekitar 6 minggu tanpa adanya komplikasi atau penyulit.

Pada kunjungan KF 1, KF 2, KF 3, dan KF 4 (24 jam, 8 hari, 14 hari, dan 21 hari postpartum), Ny. D melaporkan bahwa pengeluaran ASI banyak dan bayinya tidak rewel. Ibu juga mengatakan telah makan dua kali, terdiri dari nasi, sayur, lauk (ayam, tahu, dan tempe), serta satu mangkuk bubur kacang hijau, yang habis dimakan. Ibu sudah bisa berjalan dan mengurus anaknya dengan bantuan keluarga. Ibu juga sudah bisa tidur 3-4 jam dan sudah buang air kecil (BAK). Ibu mengeluh merasakan mules pasca melahirkan (afterpain). Pada kunjungan ini, asuhan yang diberikan meliputi penjelasan mengenai hasil pemeriksaan, penjelasan mengenai keluhan yang dirasakan ibu, serta anjuran untuk menjaga kehangatan bayi. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya secara on-demand, diberikan penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas, dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini, diajarkan cara perawatan perineum, serta diberikan informasi edukasi (KIE) mengenai perawatan tali pusat dan nutrisi ibu nifas. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk tidak menahan BAK dan BAB, dan dibuatkan jadwal kunjungan berikutnya.

Menurut Kemenkes RI (2020), asuhan yang diberikan pada kunjungan I (6-48 jam postpartum) mencakup: menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran TTV (tekanan darah, suhu tubuh, nadi, pernapasan), pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan kondisi perineum dan tanda infeksi, pemeriksaan uterus dan TFU (tinggi fundus uteri), pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling, serta tatalaksana pada ibu nifas yang sakit atau mengalami komplikasi. Asuhan ini juga mencakup konseling tentang kebutuhan dasar ibu nifas, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi.

Asuhan Keluarga Berencana

Berdasarkan fakta, Ny. D saat ini dan berencana menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan setelah melahirkan. Ibu makan 4-5 kali sehari dengan porsi makan terdiri dari nasi seporisi, lauk pauk 2 potong, sayur, terkadang buah-buahan, susu, dan air putih. BAK

sebanyak 4-5 kali sehari, BAB sebanyak 1 kali sehari atau 1 kali setiap 2 hari. Tidur siang selama \pm 1-1,5 jam/hari, dan tidur malam selama \pm 6-7 jam/hari tanpa gangguan pola tidur. Ibu mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian 2-3 kali sehari, dan mengganti celana dalam 2-3 kali sehari. Ibu belum mendapatkan haid dan belum berhubungan seksual, serta tidak ada keluhan lain yang disampaikan. Pada langkah ini, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena ibu memilih KB suntik 3 bulan, yang memiliki tingkat efektivitas tinggi dan risiko kegagalan yang relatif rendah dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TD: 114/74 mmHg, Nadi: 82 x/menit, Resp: 20 x/menit, Suhu: 36,5°C, BB: 62 kg, TB: 155 cm. Pada pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. Dan telah dilakukan penapisan dengan menggunakan Roda Klop. Hal ini sejalan dengan teori Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika di perlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapat dilakukan pemasangan implant atau tidak. Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan composmentis. Menurut Sulistyawati (2017).

Analisa data pada Ny. D, P2A0, calon akseptor baru KB suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karenadiagnosa kebidanan dapat ditegakkan.

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi. Asuhan kebidanan dimulai sejak kunjungan kehamilan Trimester III, ibu mengeluhkan sering buang air kecil dan kesulitan tidur pada malam hari. Upaya yang dilakukan adalah edukasi tentang ketidaknyamanan yang dialaminya adalah hal yang normal. Persalinan dilakukan secara spontan tanpa komplikasi di RS Puri Asih Salatiga pada usia kehamilan 39 minggu. Berat lahir bayi berada dalam batas normal dan tidak ditemukan kelainan kongenital. Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali dan tidak ditemukan adanya kesenjangan. Pelayanan KB Ibu memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan. Continuity Of Care (COC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. D ini dapat dilakukan dan diterima dengan baik oleh ibu, suami dan anggota keluarga lainnya. Ibu dan keluarga merasakan manfaatnya sehingga pengetahuan ibu dan keluarga semakin bertambah.

Ucapan Terima Kasih

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

Daftar Pustaka

- Affandi, B., Baharuddin, dkk. (2013). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Alatas, H. (2012). Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ambarwati, E. R., & Wulandari, D. (2016). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia Pres.
- Amirin, T. M. (2012). Subek Penelitian, Responden Penelitian, Dan Informan. Yogyakarta: Rineka Cipta.

- Bina Pustaka Saswono Prawirohardjo. (n.d.). *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.
- 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.
- Imelda. (2018). *Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Gosyen Publishing.
- Jannah, N. (2012). *ASKEB II Persalinan*. Jakarta: EGC.
- 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.
- Kosim, M. Sholeh, dkk. (2012). *Buku Panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Untuk Dokter, Perawat, Bidan di Rumah Sakit Rujukan Dasar*. Indonesia: IDAI.
- Kusmiyati, Yuni, dkk. (2011). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kuswanti, Ina & Fitria Melina. (2014). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Leveno, K. J. (2011). *Obstetric Williams Panduan Ringkas*. Jakarta: EGC.
- Mansjoer, A., dkk. (2012). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Manuaba, I. G. N., dkk. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Muslihatun, Wafi Nur. (2011). *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nanda. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 1*. Yogyakarta: Mediacion.
- Nirwana, A. B. (2011). *Psikologi Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmojo, Soekodjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T. (2012). *Buku Ajar Obstetri*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurasih. (2016). *Intensitas Nyeri Antara Pemberian Kompres Hangat dengan Masase Punggung Bagian Bawah pada Ibu Hamil*. *Jurnal Care*, Vol. 04, No. 03.
- Pinem, S. (2011). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Cetakan Pertama.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan, Edisi 4: Cetakan 3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti, Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rahardjo, I. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rahayu, A. P. (2016). *Panduan Praktikum Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI*.
- Ritmond, B. (2011). *Gentle Birth*. Jakarta: PT Gramedia Widiasrana Indonesia.
- Saifuddin, dkk. (2013). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.
- Rohani, S. R., & Marisah. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setiawati, D. (2013). *Kehamilan dan Pemeriksaan Kehamilan*. Makassar: Alauddin University Press.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Shofa Ilmiah, W. (2015). Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sofian, A. (2012). Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi Jilid 1 Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Siswosudarmo, R., Ova Emilia. (2010). Obstetri Fisiologi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sondakh, J. J. S. (2013). Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Jakarta: Erlangga.
- Suherni, dkk. (2012). Perawatan Ibu Nifas. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sukarni, I., & Margareth, Z. H. (2013). Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati, A., & Nugraheny, E. (2013). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumarah, S. (2013). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Fitramaya.
- Tarwoto, W., & Wasnindar. (2013). Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil. Jakarta: KDT.
- Varney, H. (2012). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S. (2014). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Widyastuti, Y., & Wiyati, N. (2011). Perawatan Ibu Bersalin. Yogyakarta: Fitramaya.
- Wiji, R. N. (2013). ASI dan Pedoman Ibu Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. (2013). Low Birth Weight Policy Brief. WHO.
- Wulandari, & Handayani. (2011). Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas. Yogyakarta: Gosyen Publishing