

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny A Usia 32 Tahun G2P1A0 Gravida 29 Minggu di RSUD Ratu Aji Putri Botung

Andi Rosmini<sup>1</sup>, Kartika Sari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, andirosmini654@gmail.com

<sup>2</sup>Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, kartikasari@unw.ac.id

Korespondensi Email : andirosmini654@gmail.com

---

### Article Info

*Article History*

*Submitted, 2025-06-23*

*Accepted, 2025-06-28*

*Published, 2025-07-04*

---

*Keywords: :*

*Comprehensive*

*Midwifery Care*

Kata Kunci: Asuhan

Kebidanan

Komperehensif

---

### Abstract

*Continuity of care (COC) in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning services that connect the health needs of women in particular and the personal circumstances of each individual. The method of midwifery care at RSUD Ratu Aji Putri Botung involves home visits, providing counseling according to the mother's needs. The midwifery care provided to Mrs. A spans from the pregnancy period, childbirth, postpartum, neonate, to family planning, with a frequency of 3 prenatal visits, 1 delivery visit, 4 postpartum visits, 3 neonate visits, and 1 family planning visit. During the postpartum visit, the mother experienced sore nipples, which was caused by an incorrect breastfeeding position. The management carried out involved explaining to the mother the correct breastfeeding technique and breast care. In providing maternal health care, the mother was given counseling and decided to use a 3-month injectable contraceptive 30 days postpartum. Continuity of Care in midwifery that has been provided to Mrs. A during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning. It is expected that the midwifery profession, in providing continuity of care, will always apply midwifery management, maintain, and improve competence in delivering care according to midwifery service standards.*

### Abstrak

Continuity of care (COC) 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 keadaan pribadi setiap individu. Metode asuhan kebidanan di RSUD Ratu Aji Putri Botung melalui kunjungan rumah dengan memberikan konseling sesuai dengan kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. A berlangsung dari masa kehamilan, bersalin nifas,

neonatus, sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 3 kali, persalinan 1 kali, nifas 4 kali, neonatus 3 kali serta KB sebanyak 1 kali. Pada kunjungan nifas ibu mengalami puting lecet, hal ini disebabkan karena posisi menyusui yang kurang benar. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menjelaskan pada ibu mengenai teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara. Dalam memberikan asuhan kebidanan KB ibu telah diberikan konseling dan telah memutuskan untuk menggunakan KB psuntik 3 bulan pada 30 hari postpartum. Asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity Of Care) yang telah dilakukan pada Ny. A saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity Of Care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

---

### **Pendahuluan**

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 (Rahmadhena & Handayani, 2024).

Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan (28%), preeklamsi/ eklamsi (24%), dan infeksi (11%). Ada dua faktor utama yang menyebabkan angka kematian di Indonesia masih tinggi, yaitu terlambat menegakkan diagnosis dan terlambat untuk merujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana lengkap (Larasati et al., 2024).

Di Provinsi Kalimantan Timur, angka kematian ibu pada Oktober 2024, tercatat 57 ibu meninggal dunia, disusul 394 kematian neonatal, 464 kematian bayi, dan 699 kematian perinatal (Dinkes Kaltim, 2024).

Bidan memegang peran yang sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan, terutama dalam tiga aspek utama. Pertama, sebagai pelaksana, bidan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari perawatan kehamilan, persalinan, hingga layanan keluarga berencana. Kedua, sebagai pengelola, bidan bertanggung jawab mengkoordinasikan berbagai program kesehatan masyarakat yang berfokus pada kesehatan ibu dan anak. Ketiga, sebagai pendidik, bidan tidak hanya memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien tetapi juga melatih dan membimbing kader kesehatan di masyarakat. Melalui peran-peran strategis ini, asuhan kebidanan yang diberikan bidan memberikan kontribusi nyata dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), sekaligus meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh (Komulawati.V, 2019).

*Continuity of care* (COC) dalam bidang kebidanan merujuk pada rangkaian layanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif, dimulai dari masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga penyediaan

layanan keluarga berencana. Layanan ini bertujuan untuk menjembatani kebutuhan kesehatan perempuan, khususnya, serta memperhatikan kondisi pribadi setiap individu. (Aprianti et al., 2023).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan secara komprehensif pada Ny.A umur 32 tahun selama masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di RSUD Ratu Aji Putri Botung. Dikarenakan RSUD tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/PER/X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Countinuity Of Care Pada Ny A Usia 32 Tahun G2P1A0 Gravida 29 Minggu Di Rsud Ratu Aji Putri Botung”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

### **Metode**

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus, di mana penulis melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. A, Usia 32 tahun, dari masa hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan KB di RSUD Ratu Aji Putri Botung dari bulan November 2024 sampai Maret 2025. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Instrument yang digunakan adakah format pengkajian, format dokumentasi asuhan, format partograph, buku KIA. Pengeumpulan data dilakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan laboratorium, observasi dan studi dokumentasi secara langsung dengan klien, keluarga, dan bidan dengan tujuan memperoleh data yang diperlukan. Data yang dikumpulkan meliputi identitas Ny. A untuk mendapatkan informasi yang lengkap.

### **Hasil dan Pembahasan**

#### **Asuhan kehamilan**

Kegiatan kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama pada tanggal 21 November 2024 umur kehamilan 29 minggu, Ny. A mengatakan bahwa sering mengalami nyeri pada pinggang dan beraktifitas rumah tangga. Menurut (Sipayung, 2024) Salah satu penyebab nyeri pinggang adalah pekerjaan ibu rumah tangga, hal ini karena aktivitas ibu sehari-hari di rumah seperti mengangkat benda, menggendong anak posisi duduk yang kurang benar ataupun posisi punggung tidak tepat. Hal ini menyebabkan adanya kesalahan dalam tulang punggung ataupun cidera pada pinggang.

Pada pengkajian kedua yang dilakukan tanggal 16 Desember 2024 umur kehamilan 32 minggu, Ny. A tidak mempunyai keluhan.

Pada pengkajian ketiga yang dilakukan tanggal 25 Januari 2025 umur kehamilan 38 minggu, Ny. A mengatakan perut kadang terasa kencang, menurut (Hicks, 2025) Kontaksi Braxton Hicks yang kuat dapat disalah artikan sebagai tanda datangnya persalinan dan dikenal dengan persalinan palsu. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari bahkan tiga atau empat minggu sebelum persalinan yang sebenarnya. Persalinan palsu terasa sangat nyeri dan wanita dapat mengalami kurang tidur dan kekurangan energy dalam menghadapinya. Wanita tidak dapat memastikan apakah ia benar-benar mengalami persalinan karena hal tersebut hanya dapat dipastikan dengan pemeriksaan dalam. Tetapi persalinan palsu dapat memberikan indikasi bahwa persalinan sudah dekat.

Pengkajian pertama tanggal 21 November 2024 didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,3 °C, respirasi 20 x/menit. Pemeriksaan fisik normal. IMT 28,9 Pemeriksaan obstetric

Leopold I TFU pertengahan pusat dan prosesus xypoideus, teraba bokong, pada leopold II teraba punggung kiri, leopold III kepalda belum masuk PAP dan leopold IV konvergen, DJJ 142 x/mnt. Bb sebelum hamil 50 kg dan bb saat ini 60 kg. Menurut (Purnama et al., 2021) Wanita dengan kelebihan Indeks Massa Tubuh (IMT) mempunyai dampak penambahan beban pada tulang veterbra dan sistem lainnya, karena memiliki berat badan yang lebih besar. Penekanan pada struktur punggung (otot dan ligament) terjadi karena penambahan beban di tulang belakang yang akhirnya muncul nyeri pingang.

Pada pengkajian kedua tanggal 16 Desember 2024, didapatkan hasil pemeriksaan kondisi umum yang baik dengan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan vital menunjukkan tekanan darah 114/71 mmHg, frekuensi nadi 84 kali per menit, suhu tubuh 36,3°C, dan laju pernapasan 20 kali per menit. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan kelainan. Dalam pemeriksaan obstetri Leopold I, tinggi fundus uteri teraba 3 jari di bawah prosesus xifoideus dengan bokong janin yang teraba. Leopold II menunjukkan punggung janin di sisi kiri, sementara Leopold III mengkonfirmasi bahwa kepala janin telah masuk pintu atas panggul dengan Leopold IV yang divergen. Denyut jantung janin tercatat 150 kali per menit. Hasil ini sesuai dengan (Komulawati.V, 2019) yang menyatakan bahwa pada kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri normalnya berada 3 jari di bawah prosesus xifoideus.

Pengkajian ketiga pada 25 Januari 2025 menunjukkan kondisi pasien yang tetap stabil. Pemeriksaan obstetri mengungkapkan tinggi fundus uteri kini berada di pertengahan antara pusat dan prosesus xifoideus, dengan posisi janin yang konsisten seperti pengkajian sebelumnya dan denyut jantung janin tetap 150 kali per menit. Menurut referensi yang sama, kondisi ini sesuai dengan karakteristik kehamilan 40 minggu dimana fundus uteri normalnya berada di pertengahan pusat-prosesus xifoideus dengan pelebaran ke samping.

Selama periode pengamatan, terjadi peningkatan berat badan sebesar 18 kg dari berat awal 50 kg menjadi 68 kg. Kenaikan ini melebihi kisaran normal 6,5-16 kg yang direkomendasikan oleh (Marianita Manik, 2022) untuk kehamilan sehat. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 14,0 gr/dL, yang menurut kriteria Nursani (2018) tentang anemia dalam kehamilan ( $Hb < 11 \text{ gr}\%$  pada trimester I/III atau  $< 10,5 \text{ gr}\%$  pada trimester II), mengindikasikan bahwa pasien tidak mengalami anemia selama masa kehamilannya.

Analisa data yang diperoleh pada tanggal 21 November 2024 didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. A Umur 32 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 29 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri, Presentase kepala, letak memanjang, Masalah yang di hadapi oleh Ny. A adalah nyeri pinggang, Kebutuhan Ny. A adalah terapi kompres hangat dan menghindari mengangkat beban berat.

Pada tanggal 16 Desember 2024 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. A Umur 32 Tahun G2P1A0 hamil 33 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep Divergen. Tidak ada masalah pada Ny. A. kebutuhan Ny. A adalah KIE persiapan persalinan. Antisipasi dan diagnose potensial tidak ada.

Pada tanggal 25 Januari 2025 didapatkan diagnose kebidanan Ny. A Umur 32 Tahun G2P1A0 hamil 38 minggu 5 Hari janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep Divergen. Tidak ditemukan masalah pada Ny. A. Kebutuhan Ny.A adalah KIE tanda-tanda persalinan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 21 November 2024 usia kehamilan 29 minggu, penanganan difokuskan pada kondisi dan kebutuhan ibu. Asuhan yang diberikan yaitu mengenai berbagai ketidaknyamanan yang dialami selama trimester ketiga, termasuk penyebab nyeri pinggang yang sering terjadi. Untuk mengatasi keluhan tersebut, ibu disarankan melakukan kompres hangat karena terbukti efektif mengurangi nyeri, serta diimbau untuk menghindari aktivitas mengangkat beban berat. Selain itu, ibu juga diberikan suplementasi berupa tablet Fe 1x1, Vitamin C 1x1, dan Kalsium 1x1 untuk mendukung kesehatan selama kehamilan.

Menurut (Utami & Annisah, 2023), terapi kompres hangat tidak hanya membantu mengurangi nyeri, tetapi juga meningkatkan kenyamanan, mencegah spasme otot, dan memberikan efek kehangatan. Prosedur pelaksanaannya dimulai dengan menyiapkan alat seperti buli-buli atau kain penyerap, air hangat bersuhu 38-40°C, termometer air, baskom, dan handuk kering. Setelah mencuci tangan, petugas menjelaskan prosedur kepada ibu. Air hangat dimasukkan ke dalam botol atau kain direndam dan diperas hingga tidak terlalu basah, kemudian ditempelkan pada area nyeri selama 15 menit. Jika nyeri belum berkurang, proses dapat diulang.

Asuhan yang dilakukan pada Ny. A tanggal 16 Desember 2024 jam 09.00 WITA yaitu memberikan penjelasan kepada ibu mengenai kondisi ibu, menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dipagi hari, menjelaskan kepada ibu mengenai P4K dan penempelan stiker P4K dirumah ibu hamil, Memberikan tablet Fe 1x1, Vit C 1x1 dan Kalk 1x1 dan menganjurkan untuk kontrol ulang. Menurut (Muh. Said Mukharrim & Urwatil Wusqa Abidin, 2021) masih banyak ibu hamil yang belum sepenuhnya memahami pentingnya Program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) sehingga partisipasi mereka dalam program ini masih rendah. Sebagian besar enggan mengisi rencana persalinan yang tercantum dalam stiker P4K dengan alasan persalinan masih lama atau belum memiliki rencana yang pasti. Selain itu, banyak ibu hamil yang tidak menempelkan stiker P4K di depan rumah, tetapi justru menyimpannya di buku KIA atau menempelkannya di lemari kamar karena merasa malu jika diketahui tetangga atau menganggap stiker tersebut tidak penting. Padahal, stiker P4K berfungsi sebagai penanda bahwa di rumah tersebut terdapat ibu hamil, sehingga ketidaktampakan stiker ini menyebabkan banyak ibu hamil tidak terdata dengan baik oleh bidan desa selaku pelaksana program. Hal ini tentu berdampak pada pemantauan dan pendampingan kehamilan yang menjadi kurang optimal. Oleh karena itu, diperlukan upaya lebih intensif dari tenaga kesehatan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang manfaat P4K serta pentingnya partisipasi aktif dalam program ini.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. A pada tanggal 25 Januari 2025 yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Memberikan konseling mengenai persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu jika sudah ada tanda-tanda persalinan segera ke fasilitas kesehatan. Menurut (Nifas et al., 2024) Dampak apabila ibu tidak mengetahui tanda-tanda persalinan antara lain ibu mengalami partus macet, rupture, oedema pada vulva dan perineum, apabila ibu mengalami persalinan dirumah dapat mengakibatkan kematian pada ibu serta bayi, perdarahan dan bayi mengalami gawat janin, asfiksia. Maka dari itu ibu hamil perlu diberikan edukasi untuk mengenali tanda-tanda persalinan sebelum dimulai proses sesungguhnya guna mempermudah calon ibu menjalani persalinannya dan ibu akan mengerti kapan saat tepat untuk ke tenaga kesehatan.

#### **Asuhan Persalinan**

Pengkajian data subjektif pada tanggal 31 Januari 2025 jam 09.00 WITA ibu datang dengan keluhan Ibu mengatakan mules semakin teratur sejak malam tanggal 30-01-2025 jam 23.00. Keluar lendir darah jam 07.30 tanggal 31-01-2025. Tidak ada pengeluaran air air. Menurut literatur (Darwis & Octa Dwienda Ristica, 2022) bloody show merupakan tanda fisiologis persalinan awal yang terjadi akibat pelunakan dan pembukaan serviks, dimana mucus plug yang selama hamil melindungi janin dari infeksi mulai terlepas. Kontraksi reguler yang dialami menunjukkan proses persiapan tubuh untuk persalinan.

Persalinan Kala II tanggal 02 Februari 2025 pada fase aktif persalinan tanggal 2 Februari pukul 08.00, Ny. A melaporkan dorongan kuat untuk mengejan dan sensasi seperti ingin buang air besar. Menurut (Zikriyana & Zahara, 2022) menjelaskan bahwa gejala ini khas untuk persalinan kala II, terjadi akibat tekanan kepala janin pada rektum dan dasar panggul. Kontraksi uterus yang semakin kuat dan teratur membantu progresi janin melalui

jalan lahir, dimana refleks mengejan alami ibu berperan penting dalam proses ekspulsi janin.

Persalinan Kala III tanggal 01 Februari 2025 Pada pukul 09.15 WITA, Ny. A mengeluhkan mulas persisten yang sesuai dengan mekanisme fisiologis pelepasan plasenta menurut (Darwis & Octa Dwienda Ristica, 2022) Kontraksi uterus yang berlanjut setelah kelahiran bayi berfungsi untuk memisahkan dan mengeluarkan plasenta, menunjukkan kesesuaian antara temuan klinis dengan teori obstetri.

Persalinan Kala IV tanggal 01 Februari 2025 Pada pukul 09.30 WITA, Ny. A tetap merasakan mulas disertai perasaan bahagia atas kelahiran bayinya. Menurut (Artikel et al., 2025) menjelaskan bahwa keluhan ini merupakan bagian normal dari proses involusi uteri, dimana rahim berkontraksi untuk kembali ke ukuran sebelum hamil. Temuan ini menunjukkan adaptasi fisiologis normal pada masa nifas awal.

Pengkajian data objektif pada tanggal 31 Januari 2025 menunjukkan keadaan umum baik, TD = 113/68 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 84x/menit, Suhu = 36,4°C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 33 cm, Tfu pertengahan pusat dengan prosesus xypoideus, Puk1, Djj 150 x/mnt, Preskep, Divergen, His belum ada. Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 1 cm, eff 25% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge I. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut (Aprianti et al., 2023) bahwa Ny. A berada pada persalinan kala I fase laten. Fase laten adalah salah satu tahapan dalam persalinan yang terjadi saat pembukaan mulut rahim kurang dari 4 cm. Fase ini ditandai dengan kontraksi ringan yang berlangsung selama 30–45 detik setiap 5–30 menit dan serviks yang mulai melunak, melebar, dan menipis.

Pemeriksaan dalam tanggal 01 Februari 2025 jam 08.00 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, Kontraksi 5x/10 menit lamanya 45 detik, ini menunjukkan bahwa Ny. A masuk dalam kala II persalinan. DJJ 140 kali/menit, tunggal, teratur, menurut (Anggreni & Rochimin, 2022) Tanda pembukaan lengkap (10 cm) mengindikasikan bahwa serviks telah mencapai dilatasi sempurna dan siap untuk tahap ekspulsi janin. Pemeriksaan menunjukkan kepala janin telah mengalami penurunan adekuat, terletak di Hodge III+ dalam posisi oksipito-anterior optimal, dengan ubun-ubun kecil teraba di kuadran kiri anterior. Tidak ditemukan molase (tumpang tindih tulang kepala) yang menunjukkan tidak adanya disproporsi sefalopelvik atau kelainan bentuk kepala janin.

Proses persalinan Ny. A pada kala II, persalinan berlangsung selama 60 menit sejak pembukaan lengkap hingga kelahiran bayi. Durasi ini sesuai dengan teori (Anggreni & Rochimin, 2022) untuk ibu multigravida, yaitu maksimal 1 jam, menunjukkan keselarasan antara teori dan praktik klinis.

Pemeriksaan kala III menunjukkan kondisi ibu yang stabil. Keadaan umum baik dengan kesadaran penuh (compos mentis), tinggi fundus uteri setinggi pusat, dan bentuk uterus yang globular. Menurut (Anggraeni, 2019), temuan ini merupakan tanda khas pelepasan plasenta, di mana uterus terdorong ke atas akibat terlepasnya plasenta dari segmen bawah rahim, disertai dengan memanjangnya tali pusat. Lama persalinan kala III yaitu sekitar 10 menit. (Darwis & Octa Dwienda Ristica, 2022) mendefinisikan kala III sebagai periode sejak bayi lahir hingga plasenta keluar secara lengkap, dengan durasi normal sekitar 30 menit baik untuk primigravida maupun multigravida.

Pemantauan kala IV menunjukkan hasil yang menggembirakan. Pada pukul 09.15, tanda vital ibu dalam batas normal (TD 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, RR 20x/menit). Menurut (Zikriyana & Zahara, 2022), nilai-nilai ini mengindikasikan kondisi normal dan menyingkirkan kemungkinan preeklamsia berat yang ditandai dengan tekanan darah >160/110 mmHg disertai kejang. Pemeriksaan fisik tambahan menunjukkan TFU 2 jari bawah pusat dengan kontraksi uterus yang baik. Plasenta dan selaput ketuban lahir

dalam keadaan lengkap dan utuh tanpa kelainan anatomis. Hasil ini menunjukkan manajemen persalinan yang sesuai dengan teori.

Diagnosa yang ditegakkan pada tanggal 31 Januari 2025 jam 09.00 WITA yaitu Ny A Umur 32 Tahun G1P0A0 Hamil 40 Minggu 2 Hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Puki, Letak Memanjang, Preskep, Divergen, Inpartu Kala I Fase Laten.

Diagnosa kebidanan kala II : Ny. A umur 32 Tahun, G2P1A0, usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala, letak memanjang, punggung kanan, Inpartu kala II. Diagnosa masalah : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi tindakan segera : Tidak ada. Kebutuhan : tidak ada.

Diagnose kebidanan kala III Ny.A P2A0 umur 32 Tahun Inpartu kala III. Diagnosa masalah : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi tindakan segera : Tidak ada. Kebutuhan : tidak ada.

Diagnose kebidanan kala IV P2A0 umur 32 Tahun Inpartu kala IV. Diagnosa masalah : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi tindakan segera : Tidak ada. Kebutuhan : tidak ada.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 31 Januari 2025 dilakukan asuhan persalinan Melakukan pengawasan Melakukan pengawasan 10 yaitu KU (4 jam), nadi (30 menit), respirasi (30 menit), tekanan darah (4 jam), suhu (2-4 jam), HIS (30 menit), DJJ (30 menit), bundling (4 jam), PPV (4 jam), tanda kala dua (4 jam) yang bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan dan keadaan normal atau tidak pada persalinan kala I. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori (Anggreni & Rochimin, 2022) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I.

Melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri punggung dengan melakukan gerakan menggunakan birthball/gymball dan mengajarkan pada ibu untuk penggunaan birth ball/Birth ball atau gym ball dapat menjadi alat yang efektif untuk membantu mengurangi nyeri punggung selama kehamilan melalui berbagai teknik relaksasi. Menurut (Sri Hadi Sulistiyansih & Siti Ni'amah, 2023) terdapat beberapa gerakan yang dapat dilakukan, antara lain Pelvic Rocking dengan mengayunkan panggul ke depan, belakang, dan samping untuk melenturkan otot-otot panggul. Ibu juga dapat duduk di atas bola dengan posisi seperti duduk di kursi sambil menggerakkan pinggul secara perlahan untuk meningkatkan keseimbangan dan mengurangi ketegangan. Untuk variasi lain, ibu bisa berdiri sambil bersandar pada bola yang diletakkan di atas kursi selama 5 menit, atau berlutut sambil merangkul bola dan meminta pendamping memijat punggung bawah. Teknik-teknik ini tidak hanya membantu meredakan nyeri tetapi juga meningkatkan fleksibilitas dan kenyamanan ibu.

Pada asuhan Persalinan kala II tanggal 01 Februari 2025, dilakukan asuhan persalinan kala II dengan menerapkan langkah APN 60 menurut (Anggreni & Rochimin, 2022) Asuhan persalinan normal ini berfokus pada kebersihan dan keamanan selama proses persalinan serta pencegahan komplikasi. Proses kala II pada Ny. A berlangsung selama 60 menit, yang sesuai dengan kriteria Walyani (2016) bahwa pada ibu multigravida, kala II seharusnya berlangsung kurang dari 1 jam. Dengan demikian, durasi persalinan Ny. A berada dalam batas normal.

Asuhan Kala III Pada pukul 09.15, meliputi manajemen aktif kala III, hal ini sesuai dengan teori menurut (Zikriyana & Zahara, 2022) Tindakan yang diberikan meliputi pemberian oksitosin 10 IU dalam satu menit setelah dipastikan bayi tunggal, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri setelah plasenta lahir. Lama kala III pada Ny. A hanya 10 menit, dari kelahiran bayi hingga pengeluaran plasenta. Hal ini sesuai dengan teori Yanti (2021) yang menyatakan bahwa kala III normalnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tidak ditemukan kegawatdaruratan dalam proses ini.

Asuhan kala IV meliputi edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya memantau kontraksi uterus untuk mencegah atonia uteri. Menurut (Anggreni & Rochimin, 2022), kontraksi uterus yang efektif dapat dikenali melalui kekerasan uterus. Ibu diajarkan cara meraba uterus dan tindakan yang harus diambil jika uterus teraba lunak. Selain itu, dilakukan observasi ketat selama 2 jam postpartum, meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

#### **Asuhan Bayi Baru Lahir**

Bayi lahir tanggal 1 februari 2025 dari ibu G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu dengan HPHT tanggal 02 mei 2024, HPL tanggal 21 februari 2024. Bayi lahir segera menangis. Nilai APGAR scor 8/9/10. Menurut (Astuti, SCD. & Rabia Zakaria, 2022) Skor APGAR menilai lima variabel klinis neonatus dari penampilan (warna), denyut nadi (denyut jantung), meringis (refleks iritabilitas), aktivitas (tonus otot), dan pernapasan segera setelah melahirkan. Pada pemeriksaan tanda tanda vital di dapatkan hasil , pernapasan 48x/m, nadi: 129 x/m suhu : 36,6oC.

Pada pemeriksaan reflek didapatkan Bayi baru lahir memiliki reflek primitif yang menunjukkan perkembangan sistem sarafnya. Refleks Moro terlihat positif (+), di mana bayi menunjukkan gerakan seperti memeluk saat diangkat. Refleks Rooting juga positif (+), ditandai dengan bayi mencari benda yang menyentuh pipinya. Refleks Sucking positif (+), di mana bayi mengisap dengan kuat saat diberi ASI. Refleks Grasping positif (+), terlihat ketika bayi menggenggam jari telunjuk yang diberikan padanya. Refleks Babinski juga positif (+), di mana jari kaki bergerak saat telapak kaki disentuh. Selain itu, reflek Tonic Neck positif (+), ditandai dengan kemampuan bayi untuk menggerakkan kepalanya. Menurut (Hanum et al., 2022) Refleks primitif diperlukan untuk kelangsungan hidup bayi baru lahir, dan reflek abnormal dapat menjadi tanda disfungsi sistem saraf pusat. Penting untuk memahami cara memunculkan respons ini dengan benar untuk diagnosis dini kemungkinan komplikasi seumur hidup.

Diagnosa kebidanan : By. Ny. A usia 1 jam neonatus fisiologis. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada. Asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Menurut (Ningsih, 2021), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah dilahirkan dan disusui selama satu jam atau lebih. Memberikan injeksi vitamin K dan Hb 0. Menurut (Wahyuni & Syahda, 2023) Setelah persalinan, bayi perlu mendapatkan beberapa tindakan medis penting. Pertama, tetes mata gentamisin diberikan pada kedua mata untuk mencegah infeksi. Selanjutnya, vitamin K1 (phytomenadion) 1 mg disuntikkan secara intramuskular (IM) di paha kiri (vastus lateralis) untuk mencegah perdarahan. Dua jam setelahnya, imunisasi Hb0 0,5 ml diberikan secara IM di paha kanan. Selain itu, sesuai Pedoman Pelayanan Neonatal Esensial Dasar Kemenkes RI (2010), imunisasi hepatitis B juga perlu diberikan 1-2 jam setelah vitamin K1 di paha kanan guna mencegah penularan hepatitis B dari ibu ke bayi yang berpotensi menyebabkan kerusakan hati.

#### **Asuhan Neonatus**

Pada tanggal 01 Februari 2025 dilakukan kunjungan KN1 Ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat dan ibu juga mengatakan bayi nya sudah BAB dan BAK. Menurut (Juliani, 2023) Bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama. Pada kunjungan KN II tanggal 04 februari 2025 Ny. A mengatakan bahwa bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat dan tali pusat belum puput. Menurut (Anggeriani & Lamdayani, 2021) Tali pusat akan puput atau lepas umumnya dalam satu minggu kehidupan, namun pada beberapa kasus dapat lebih lambat hingga 10-14 hari setelah bayi lahir. Tali pusat akan mengering dengan sendirinya dan terlepas dari tubuh bayi. Pada kunjungan KN III tanggal 16 Februari 2025 ibu mengatakan Ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan

menangis kuat. Ibu mengatakan tali pusatnya sudah puput tanggal 09-02-2025. Ibu mengatakan BAK bayi lebih dari 6 kali dan BAB lebih dari 3 kali sehari.

Pada kunjungan KN 1 di dapatkan hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. A pada tanggal 19 Juli 2024 didapatkan hasil BB: 3350 gram, PB: 52 cm. Pada kunjungan KN 2 didapatkan hasil pemeriksaan BB: 3100 gram, PB: 52 cm, LK: 33 cm, kulit tidak kuning, Nadi 124 x/mnt, sh 37 °C, RR 40 x/mnt. Menurut (Felicia et al., 2021) Penurunan berat badan bayi di awal masa kelahirannya, sekitar 1 minggu pertama merupakan kondisi yang normal. Kehilangan berat ini  $\pm 7\%$  dari berat badan dan tidak boleh melebihi 10 % dari berat badannya. Pada kunjungan KN III tanggal 16 februari 2025 didaapatkan hasil BB: 3750 gram. PB: 52 cm. LK: 34 cm. LD: 35 cm. Menurut (Felicia et al., 2021) Pada usia 10-14 hari, sebagian besar bayi sudah kembali ke berat lahirnya atau bahkan mulai mengalami peningkatan berat badan. Lingkar kepala bayi akan mengalami kenaikan ukuran. Pada rentang usia 0 hingga 3 bulan umumnya lingkar kepala bertambah sekitar 2 centimeter (cm) setiap bulannya.

Analisa data yang didapat pada pelaksanaan asuhan neonatus By. Ny. A umur neonatus fisiologis. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada.

Pelaksanaan asuhan neonatus yang dilakukan pada KN I tanggal 01 Februari 2025 yaitu bidan memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam kondisi normal. Ibu diajarkan cara menjaga suhu tubuh bayi, merawat tali pusat, serta mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Selain itu, ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Menurut Aryani (2022), kunjungan neonatus pertama dilakukan dalam waktu 6–48 jam setelah kelahiran dengan pemberian asuhan seperti menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, merawat tali pusat, pencegahan infeksi, serta pemberian vitamin K1 dan imunisasi HB0.

Kunjungan Neonatus II tanggal 04 Februari 2025 melakukan pemeriksaan kondisi tali pusat dan kembali mengajarkan ibu cara perawatannya. Ibu juga diingatkan untuk terus menyusui bayinya secara rutin serta diajarkan tanda-tanda bahaya pada bayi. Selain itu, ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang. Sesuai teori (Najahah & Irmayani, 2019), kunjungan neonatus kedua (3–7 hari) meliputi pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10–15 kali sehari, deteksi dini masalah seperti infeksi, ikterus, atau berat badan rendah, serta menjaga keamanan bayi dengan selalu mendekapnya di dekat ibu.

Kunjungan Neonatus III tanggal 16 Februari 2025 menilai kondisi bayi dan memastikan kecukupan ASI. Ibu diingatkan untuk rutin mengikuti posyandu dan diberikan penjelasan mengenai imunisasi BCG. Menurut (Nur Imanah & Sukmawati, 2021), asuhan pada KN III meliputi penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pemantauan asupan nutrisi, serta pemeriksaan tanda bahaya dan kecukupan ASI pada bayi. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke Puskesmas pada 6 Maret 2025 guna mendapatkan imunisasi BCG. Berdasarkan (Rivanica & Hartina, 2020), imunisasi BCG sebaiknya diberikan sebelum bayi berusia 2 bulan, namun masih dapat diberikan hingga usia 12 bulan. Dosis yang diberikan adalah 0,05 ml secara intrakutan di lengan kanan. Tujuan imunisasi ini adalah membentuk kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (TBC).

#### **Asuhan Nifas**

Pada tanggal 01 Februari 2025 di dapatkan data subjektif dimana ibu mengatakan masih merasakan mules pada perutnya. Menurut (MAHARANI et al., 2023) , nyeri perineum setelah melahirkan dapat terjadi akibat robekan atau laserasi selama persalinan. Jaringan yang terputus merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri di area perineum, sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman.

Pada Kunjungan KF 2 tanggal 04 Februari 2025 ibu mengatakan bahwa puting susu kirinya lecet dan terasa sakit, meskipun tidak ada pantangan makanan dan produksi ASI-nya cukup. Menurut (Astari, 2020) puting susu lecet terjadi karena kesalahan memposisikan

dan melekatkan mulut bayi pada payudara ibu. Puting lecet akan membuat ibu tidak mau menyusui bayi karena nyeri dan perih, sehingga membuat bayi akan jarang menyusui. Hal ini menyebabkan kebutuhan ASI ke bayi tidak tercukupi. Puting susu lecet dapat dicegah dengan melakukan perawatan payudara.

Pada kunjungan KF 3 tanggal 16 Februari 2025 ibu menyatakan tidak memiliki keluhan dan sudah beradaptasi dengan perannya sebagai ibu baru dan pada kunjungan KF 4 tanggal 13 Maret 2025 Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan telah berhasil beradaptasi dengan perannya.

Data objektif di dapatkan pada kunjungan pertama tanggal 01 Februari 2025 didapatkan hasil pemeriksaan Tekanan Darah : 120/70 mmHg , Suhu : 36,4°C , Nadi : 80 kali/menit ,RR : 20 kali/menit , Colostrum (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, PPV lochea rubra. Sejalan dengan (Hardi et al., 2024) Lochia Rubra (Cruenta) Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari post partum.

Pada kunjungan KF II tanggal 04 Februari 2025 didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 82x/ menit, suhu 36,2°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea sanguinolenta. Puting lecet menurut penelitian oleh (Astari, 2020), lecet pada puting susu dapat meningkatkan risiko mastitis dan mengurangi motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi penyebabnya dan memberikan intervensi yang tepat.

Pada kunjungan KF III tanggal 16 Februari 2025 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 84x/ menit, suhu 36,3°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea serosa. Dan Pada kunjungan KF IV tanggal 13 Maret 2025 didaptkan hasil TTD 110/70 mmHg, nadi 86x/ menit, suhu 36,3°C, respirasi 20x/ menit. ASI (+), TFU tidak teraba, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea alba.

Analisa data yang didapat pada kunjungan nifas yaitu Diagnosa Kebidanan Ny. A Umur 32 Tahun P2A0 Post Partum 3 hari, Masalah Putting lecet, Kebutuhan : Penkes tentang posisi menyusui dan cara mengatasi Diagnosa Potensial : Tidak ada, Identifikasi Tindakan Segera : Tidak ada.

Penatalaksanaan asuhan pada kunjungan KF I tanggal 01 Februari 2025 dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus dan ibu diajarkan teknik masase untuk mencegah perdarahan akibat atonia uteri. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya secara on demand dengan teknik yang benar, mengonsumsi makanan bergizi tinggi protein, serta memahami pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lain. Menurut (Sridewi & Sari, 2023), asuhan nifas dalam 6-8 jam pascapersalinan meliputi pencegahan perdarahan, identifikasi penyebab perdarahan, edukasi keluarga tentang penanganan perdarahan, pelatihan menyusui, inisiasi menyusui dini, bonding antara ibu dan bayi, serta upaya menjaga bayi agar tidak mengalami hipotermia.

Pada kunjungan KF II tanggal 04 Februari 2025 ibu diberikan penjelasan mengenai penyebab puting susu lecet dan cara mengatasinya, seperti mengoleskan ASI pada area yang lecet serta mengangin-anginkannya sebelum dan setelah menyusui. Kompres hangat juga disarankan untuk meningkatkan aliran darah lokal. Menurut (Sulymbona et al., 2021) menyebutkan bahwa puting lecet dapat disebabkan oleh teknik menyusui yang salah, tongue-tie pada bayi, atau sensitivitas kulit puting.

Pada kunjungan KF III tanggal 16 Februari 2025 pada kunjungan ini, bidan memastikan involusi uterus berjalan normal dengan tinggi fundus uteri (TFU) sesuai hari ke-14 nifas. Ibu juga diperiksa untuk memastikan tidak ada tanda infeksi atau perdarahan abnormal. Dan pada kunjungan KF IV tanggal 13 Maret 2025 memberikan edukasi tentang pentingnya menjaga kebersihan vulva serta vagina. Ibu juga mendapat konseling mengenai berbagai metode kontrasepsi. Menurut (Nurjanah et al., 2021) Penerapan KB pasca persalinan

ini sangat penting karena kembalinya kesuburan pada seorang ibu setelah melahirkan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid, bahkan pada wanita menyusui. Ovulasi pertama pada wanita tidak menyusui dapat terjadi pada 34 hari pasca persalinan, bahkan dapat terjadi lebih awal. Hal ini menyebabkan pada masa menyusui, seringkali wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (KTD/unwanted pregnancy) pada interval yang dekat dengan kehamilan sebelumnya.

#### **Asuhan Keluarga Berencana**

Pada pengkajian tanggal 17 Maret 2025, Ny. A mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan atas kesepakatan bersama dengan suami. Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut (Indrasari et al., 2022) suntikan Kb 3 bulan yaitu Suntikan KB mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan.

Pada pemeriksaan didapatkan bahwa pemeriksaan: Keadaan Umum Ny. A baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. A Umur 32 Tahun Calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada.

Asuhan yang diberikan pada Ny. A pada pengkajian tanggal 17 Maret 2025 antara lain yaitu menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa secara umum dalam keadaan normal dan kondisinya baik. Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan suntik 3 bulan. Memberikan KIE mengenai cara kerja KB suntik 3 bulan, melakukan penapisan awal KB suntik 3 bulan Melakukan pemberian KB suntik 3 bulan. Memberikan kartu KB dan memberitahu jadwal kunjungan ulang. Menurut (Indrasari et al., 2022) menjelaskan KB suntik 3 bulan Dapat dimulai dilakukan pada minggu ke 6 setelah melahirkan. Aman digunakan pada masa menyusui, dapat digunakan berbagai golongan umur, Mencegah kanker rahim dan mencegah kehamilan diluar rahim. Dapat menyebabkan gangguan perdarahan seperti flek dan perdarahan ringan di antara masa haid, setelah pemakaian satu tahun, sering menyebabkan wanita tidak mengalami haid, kenaikan BB juga bisa terjadi, timbul sakit kepala ringan, Sangat efektif untuk mencegah kehamilan bila disuntikan setiap 3 bulan.

#### **Simpulan**

Kunjungan anatenatal dimulai pada tanggal 21 November 2024, 16 Desember 2024, dan 25 Januari 2025. Ny. A mengalami keluhan nyeri pinggang akibat aktivitas rumah tangga dan kontraksi Braxton Hicks di usia kehamilan 38 minggu. Pemantauan menunjukkan kondisi umum stabil dengan peningkatan berat badan (18 kg) yang melebihi rekomendasi normal (6,5–16 kg). Hasil pemeriksaan laboratorium (Hb 14,0 gr/dL) menyingkirkan anemia. Edukasi diberikan terkait penanganan nyeri pinggang (kompres hangat, hindari angkat beban) dan tanda-tanda persalinan.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A umur 32 tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. Aberjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi.

Dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi Ny. A, dilakukan pendekatan sistematis meliputi pengumpulan data subjektif dan objektif, penilaian (assessment), perencanaan penatalaksanaan, implementasi, serta evaluasi. Selama masa neonatal,

dilaksanakan tiga kali kunjungan sesuai standar protokol. Hasil pemantauan menunjukkan tidak ditemukannya komplikasi pada bayi selama periode pengawasan.

Untuk asuhan nifas pada Ny. A, diterapkan metode yang sama melalui pengkajian data fokus, penilaian klinis, intervensi, dan evaluasi outcomes. Kunjungan nifas dilakukan empat kali sesuai standar dengan hasil yang selaras antara teori dan praktik klinis. Ibu mampu menjalani masa nifas tanpa komplikasi dan berhasil menerapkan pemberian ASI eksklusif.

Pada asuhan keluarga berencana, proses asuhan dilaksanakan melalui pengkajian komprehensif dan penatalaksanaan berbasis kebutuhan Ny. A. Klien memilih kontrasepsi suntik 3 bulan sebagai metode KB tanpa mengalami komplikasi selama pemakaian. Seluruh tahapan asuhan KB dilaksanakan sesuai protokol dengan hasil yang memuaskan.

### Ucapan terima kasih

Ucapan terima kasih yang tulus disampaikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kesehatan selama pelaksanaan kegiatan ini. Terima kasih juga disampaikan kepada Rektor Universitas Ungudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, RSUD Ratu Aji Putri Botung, Ny A dan keluarga, serta masyarakat dan rekan telah memberikan dukungan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan ini

### Daftar isi

- Anggeriani, R., & Lamdayani, R. (2021). Pengaruh Perawatan Tali Pusat Secara Terbuka dengan Lamanya Pelepasan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir di BPM Lismarini. *Cendekia Medika*, 6(2), 126–132. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v6i2.96>
- Anggraeni, kurnia indrayanti purnamasari dan widya. (2019). Efektivitas Implementasi Teknik Relaksasi Metode Air Untuk. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 35–41.
- Anggreni, D., & Rochimin, A. (2022). Asuhan Persalinan Normal pada Ny “R.” *Medica Majapahit*, 14(1), 15–22.
- Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S., & Maharani, M. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education*, 5(4), 11990–11996. <https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2159>
- Artikel, I., Tasikmalaya, C. K., & Info, A. (2025). *WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS CIBEUREUM KOTA TASIKMALAYA Vinna Milasari Munanda , Sri Gustini \* , Bayu Irianti Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan , Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya , Indonesia THE EFFECT OF THE MIRROR METHOD ON LENGTH OF THE . 11.*
- Astari, A. D. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Primipara Terhadap Perawatan Puting Susu Lecet. *Jurnal Ners Lentera*, 8(1), 48–62. <http://journal.wima.ac.id/index.php/NERS/article/view/2405>
- Astuti, SCD., S. C. D. A., & Rabia Zakaria. (2022). Kala I Fase Aktif Multipara Dengan Apgar Skor. *Embrio*, 14(1), 30–37. <https://doi.org/10.36456/embrio.v14i1.4607>
- Darwis, D., & Octa Dwienda Ristica. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Posisi Miring Untuk Memperlancar Proses Kala Ii Di Pmb Hj. Murtinawita, Sst Kota Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 64–68. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.581>
- Felicia, F. V., Suryawan, I. W. B., & Dewi, M. R. (2021). Hubungan penurunan berat badan dan tingkat keparahan hiperbilirubinemia pada bayi cukup bulan di RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Medicina*, 52(1), 39. <https://doi.org/10.15562/medicina.v52i1.1048>
- Hanum, P., Nababan, P. Y., Tamba, Y. S., Sitinjak, R., & Bawamenewi, T. R. (2022). Pelatihan tentang Rooting Sucking Reflex pada Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Mitra Keperawatan Dan Kebidanan Prima*, 4(4), 76–80.
- Hardi, S., Cahyati, Y., & Vefisia, V. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny “ W ” Usia 25 Tahun dengan Anemia Ringan*. 3(2), 2860–2873.

- Hicks, K. B. (2025). *1, 2, 3*. 9(1), 35–41.
- Indrasari, I., Sulistyorini, C., Norhapifah, H., & Prasetyarini, A. (2022). Hubungan pemakaian suntik KB 3 bulan DMPA dengan efek samping pada akseptor KB di UPT Puskesmas Teluk Bayur. *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 1(9), 1278–1285. <http://www.journal.ikopin.ac.id/index.php/humantech/article/view/3097%0Ahttp://www.journal.ikopin.ac.id/index.php/humantech/article/view/3097/2569>
- Juliani, W. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny . B Di Praktik Mandiri Bidan ( Pmb ) Nurwati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 2(1), 16–20.
- Komulawati.V. (2019). Hak Hidup Janin Dalam Proses Persalinan di Tinjau Dari profesi Dokter dan Bidan Indonesia. *Jurnal Proses Hukum Pekerjaan, Vol.1.No.1*, Hal : 1-10.
- Larasati, D., Ashari, M. A., & Azka, A. (2024). Jurnal Sehat Indonesia. *Perbandingan Apgar Score Bayi Baru Lahir Pasca Persalinan Pervaginam Spontan Dengan Stimulasi*, 6 (1)(1), 113–119.
- MAHARANI, N., BURHAN, R., & DINIARTI, F. (2023). Asuhan Pada Ibu Nifas Dengan Robekan Perineum Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 11(1), 189–195. <https://doi.org/10.37676/jnph.v11i1.4118>
- Marianita Manik. (2022). Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Dengan Kek Pada Trimester III. *Jurnal Kesehatan Dan Kebidanan Nusantara*, 1(1), 23–31. <https://doi.org/10.69688/jkn.v1i1.23>
- Muh. Said Mukharrim, & Urwatil Wusqa Abidin. (2021). P4K Sebagai Program Penanggulangan Angka Kematian Ibu. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(3), 433–444. <https://doi.org/10.31850/makes.v4i3.1159>
- Najahah, I., & Irmayani, I. (2019). Pengaruh Pendampingan dalam Kelas Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Neonatus ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 4(2), 36–45.
- Nifas, D. A. N., Pasangan, P., Subur, U., & Dusun, D. I. (2024). *SENDANG SARI , KAPANEWON PAJANGAN BANTUL EDUCATIONAL INFORMATION COUNSELING ( KIE ) ABOUT PREGNANCY , LABOR AND PIPULATION IN COUPLES OF FERTILIZING AGE IN DADABHONG VILLAGE , SENDANG SARI , KAPANEWON PAJANGAN BANTUL BANTUL FIKA PRATIWI , FAUZUL HUSNA , R. 2(2)*.
- Ningsih, M. (2021). Keajaiban Inisiasi Menyusu Dini (Imd). *Jurnal Ilmiah Sangkareang Mataram*, 8(Imd), 1–15.
- Nur Imanah, N. D., & Sukmawati, E. (2021). Peran Serta Kader Dalam Kegiatan Posyandu Balita Dengan Jumlah Kunjungan Balita Pada Era New Normal. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 95–105. <https://doi.org/10.36419/jki.v12i1.442>
- Nurjanah, S., Pratiwi, E. N., Wijayanti, W., & Murharyati, A. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader Dengan Modul Konseling Kb Pasca Persalinan Berdasarkan Information Motivation Behavioral Skills (IMB) Model. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)*, 2(2), 6–12. <https://doi.org/10.22437/jssm.v2i2.13610>
- Purnama, R., Wardiyah, A., & Ellya, R. (2021). Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Berhubungan Dengan Angka Kejadian Preeklamsia. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(2), 324–331. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i2.4171>
- Rahmadhena, M. P., & Handayani, D. R. S. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Pajagan Kecamatan Sajira Kabupaten Lebak. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(6), 2134–2145. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i6.14354>
- Rivanica, R., & Hartina, I. (2020). Pemberian Imunisasi Bcg Pada Bayi (1-3 Bulan) Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 5(1),

- 205–212. <https://doi.org/10.36729/jam.v5i1.328>
- Sipayung, S. T. (2024). Edukasi Penurunan Nyeri Pinggang Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Sevaka : Hasil Kegiatan Layanan Masyarakat*, 2(1), 37–41. <https://doi.org/10.62027/sevaka.v2i1.63>
- Sri Hadi Sulistyaningsih, & Siti Ni'amah. (2023). Senam Gymball Mempercepat Penurunan Kepala Bayi Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *WASATHON Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(02). <https://doi.org/10.61902/wasathon.v1i02.635>
- Sridewi, A., & Sari, K. (2023). Asuhan Kebidanan Continuty Of Care ( Coc ) pada Ny ” U ” Umur 27 Tahun di PMB Bidan Siwi. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP ...*, 2(2), 896–906. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/760%0Ahttps://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/download/760/433>
- Sulymbona, N., Russiska, R., Marliana, M. T., & Mutaharoh, E. S. (2021). Hubungan Cara Pemberian Asi Dengan Kejadian Masalah Pada Puting Lecet Di Uptd Puskesmas Nusaherang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(1), 97–106. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i1.260>
- Utami, S., & Annisah, S. (2023). Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Tindakan Ibu Hamil Tentang Mengurangi Nyeri Pinggang Dengan Kompres Hangat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 5(3), 12–14. <https://doi.org/10.51933/jpma.v5i3.1131>
- Wahyuni, I. S., & Syahda, S. (2023). *Nurhayati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022 Working Area Of Air Tiris Health Center In 2022*. 2(November 2022).
- Zikriyana, I., & Zahara, E. (2022). Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Persalinan Grande Multipara. *Jurnal Medika: Karya Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 29. <https://doi.org/10.35728/jmkik.v7i2.1018>