

## Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K Umur 26 Tahun di Puskesmas Jumo Kabupaten Temanggung

Tri Mulyati<sup>1</sup>, Risma Aliviani Putri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
trimulyati.mgl79@gmail.com

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

Korespondensi Email: trimulyati.mgl79@gmail.com

---

### Article Info

*Article History*

*Submitted, 2025-12-09*

*Accepted, 2025-12-28*

*Published, 2025-12-30*

---

*Keywords: Midwifery  
Care, Comprehensive,  
MAL*

**Kata Kunci: Asuhan  
Kebidanan,  
Komprehensif, MAL**

---

### Abstract

*MMR in Temanggung Regency in 2021 experienced an increase compared to 2020. In 2020 there were 10 cases and in 2021 there were 17 cases. The highest causes of death occurred during childbirth due to heart disease and preeclampsia. Other causes of maternal death are bleeding, infection, anemia, and COVID-19. IMR in Temanggung Regency in 2022 experienced an increase compared to 2021. In 2021 the Infant Mortality Rate was 12.72 and in 2022 it was 13.23 per 1,000 births (123 cases), with the main causes being asphyxia, low birth weight (LBW), and congenital abnormalities. This requires more attention from the Health Office and the Temanggung Regency Government in an effort to reduce the Infant Mortality Rate. The method in this research is descriptive in the form of a case study, namely examining a problem through a case consisting of a single unit. The single unit in question can consist of 1 person, a group of residents affected by a problem. The researchers monitored pregnant women 4 times, 2 times in the second trimester and 2 times in the third trimester. The results of the monitoring obtained were complaints in the second trimester in the form of slight nausea to fishy foods and also back pain but what the mother experienced was physiological. In the third trimester, Mrs. K had no complaints, only did not know about the danger signs of TM III and signs of labor. Delivery by CS at Temanggung Regional Hospital on November 11, 2025 at 08.59 WIB, female gender. The researchers carried out KF 2 to KF 4 care well without any problems. The mother used MAL KB and no problems were found. Care for Mrs. K at the Jumo Community Health Center was provided comprehensively and the delivery was carried out at Temanggung Regional Hospital because the baby's head had not entered the pelvis and the amniotic fluid ultrasound results were cloudy. The provision of care to Mrs. K was appropriate and there were no gaps between theory and case.*

### **Abstrak**

AKI di Kabupaten Temanggung pada tahun 2021 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020. Tahun 2020 sebanyak 10 kasus dan tahun 2021 menjadi 17 kasus. Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin disebabkan penyakit jantung dan preeklamsia. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu perdarahan, infeksi, anemia, dan covid-19. AKB di Kabupaten Temanggung Tahun 2022 mengalami meningkat dari tahun 2021. Tahun 2021 Angka Kematian Bayi sebesar 12,72 dan tahun 2022 sebesar 13,23 per 1.000 KH (123 kasus), dengan penyebab utamanya adalah asfiksia, BBLR dan juga kelainan kongenital. Hal ini membutuhkan perhatian lebih dari Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kabupaten Temanggung dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi. Metode dalam penelitian ini diskriptif yang berupa studi penelaahan kasus (case study) yaitu meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal yang dimaksud dapat berisi 1 orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Pemantauan ibu hamil dilakukan peneliti sebanyak 4x, 2x di trimester II dan 2x di trimester III. Hasil pemantauan yang didapatkan adalah keluhan pada trimester II berupa agak mual pada makanan yang amis dan juga nyeri punggung tetapi yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis. Pada trimester III Ny. K tidak ada keluhan, hanya belum mengetahui tentang tanda bahaya TM III dan tanda- tanda persalinan. Persalinan secara SC di RSUD Temanggung pada tanggal 11 November 2025 pukul 08.59 WIB, jenis kelamin perempuan. Asuhan KF 2 sampai KF 4 peneliti laksanakan dengan baik tanpa masalah. Ibu menggunakan KB MAL dan tidak ditemukan masalah. Asuhan pada Ny. K di Puskesmas Jumo telah diberikan secara komprehensif dan persalinan dilaksanakan di RSUD Temanggung karena kepala bayi belum masuk panggul dan hasil USG ketuban sudah keruh. Pemberian asuhan pada Ny. K sudah sesuai dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

---

### **Pendahuluan**

AKI (Angka Kematian Ibu) merupakan salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

AKI di Kabupaten Temanggung Tahun 2022 mengalami penurunan bila dibandingkan Tahun 2021. Bila di Tahun 2016 AKI sebesar 17 kasus, tahun 2022 menjadi 7 kasus. Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin disebabkan karena penyakit jantung dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsia. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada Tahun 2021 paling banyak AKI di sebabkan

oleh penyakit jantung, pre-eklamsi/eklamsi, perdarahan, infeksi, anemia, dan Covid-19 (Dinkes Temanggung, 2023).

AKB (Angka Kematian Bayi) di Kabupaten Temanggung Tahun 2022 mengalami peningkatan dari tahun 2021. Tahun 2021 Angka Kematian Bayi sebesar 12,72 dan tahun 2022 sebesar 13,23 per 1.000 KH (123 kasus), dengan penyebab utamanya adalah asfiksia, BBLR dan juga kelainan kongenital. Hal ini membutuhkan perhatian lebih dari Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kabupaten Temanggung dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi (Dinas Kesehatan Temanggung, 2023).

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan Hb 0, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi ( Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada 6 jam, hari ketiga, hari keempat sampai hari ke-28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah yang dilakukan pada hari ketiga atau hari keenam, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi, dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung, 2018).

Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam

memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan Indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (*One Student One Client*) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC yang dilakukan maka deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. K umur 26 tahun G1P0A0 di Puskesmas Jumo".

### **Metode**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah penelitian deskriptif dengan study penelaahan kasus (*case study*) yaitu cara meneliti suatu masalah melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal yang dimaksud dapat berisi satu orang atau suatu kelompok yang terkena masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut dianalisis secara mendalam dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

### **Hasil dan Pembahasan**

Berdasarkan asuhan yang telah peneliti berikan kepada Ny. K sejak masa kehamilan trimester II sampai dengan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut

#### **Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

Ny. K umur 26 tahun G1P0A0 datang ke Puskesmas Jumo mulai tanggal 31 Mei 2025 sampai 19 September 2025 sebanyak 6x kunjungan yaitu 2x Trimester I, 2x Trimester II, dan 2x Trimester III setelah itu dilanjutkan kunjungan ke dokter kandungan sebanyak 3x. Pemeriksaan dan kunjungan antara Ny. K dengan Peneliti sebanyak 4x di Trimester II dan III.

Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 31 Mei 2025 pukul 10.00 WIB umur kehamilan 17 minggu 1 hari, Ny. K mengatakan mengeluhkan agak mual bila makan- makanan amis. Hal ini sesuai dengan teori (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016) karena di dalam tubuh ibu terdapat perubahan hormon pada hormon progesteron meningkat membuat perasaan dan pencernaan ibu menjadi lebih relaks sehingga membuat enak makan-makanan yang berbau amis.

Pada pengkajian kedua yang dilakukan tanggal 12 Juli 2025 pukul 09.15 WIB umur kehamilan 23 minggu, Ny. K mengatakan nyeri punggung. Menurut Ramos, (2017) salah satu ketidaknyamanan pada akhir TM II dan TM III adalah nyeri punggung yang disebabkan karena uterus bertambah besar seiring dengan bertambahnya umur kehamilan yang menyebabkan adanya peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu. teori (Purnamasari, 2019) Nyeri pinggang adalah suatu kondisi dimana penderita merasakan nyeri pada bagian pinggang bawah, nyeri ini disebabkan karena

trauma, obesitas, kekakuan otot, radang sendi,dll. Nyeri pinggang bawah pada ibu hamil adalah gejala nyeri pada pinggang bawah yang dirasakan pada trimester. Faktor utama terjadinya nyeri pinggang bawah yaitu faktor dari pertumbuhan janin yang semakin membesar (Putih Tunjung and Nuraeni, 2019). Nyeri pinggang terjadi karena adanya perubahan pada hormon kehamilan yang meningkatkan kadar hormon relaksin hal ini mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen yang akhirnya meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan akan berdampak pada ketidakstabilan spinal dan pelvis serta menyebabkan rasa tidak nyaman (Braxshaw, 2004 cit Putih Tunjung and Nuraeni, 2019). Sehingga keluhan yang dialami Ny. K adalah fisiologis.

Pada pengkajian ketiga yang dilakukan tanggal 16 Agustus 2025 pukul 10.15 WIB umur kehamilan 32 minggu 3 hari, Ny. K mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya TM III. Sesuai teori Ramos (2017) tanda bahaya TM III meliputi Perdarahan Pervaginam saat hamil, gerakan janin melambat/ berkurang dengan durai kurang dari 10x dalam waktu 12 jam, ketuban pecah sebelum 37 minggu karena dapat menyebabkan lahirnya bayi secara premature, terjadi tanda- tanda persalinan sebelum usia kehamilan 37 minggu yang meliputi kontraksi uterus teratur dan kuat, keluar cairan ketuban dari jalan lahir, dan keluar lendir darah dari jalan lahir.

Pada pengkajian keempat yang dilakukan tanggal 16 September 2025 pukul 09.00 WIB umur kehamilan 36 minggu 3 hari, Ny. K mengatakan belum mengetahui tentang tanda- tanda persalinan. Menurut Oktarina (2016) memaparkan bahwa tanda- tanda persalinan meliputi kontraksi uterus teratur dan kuat, keluar cairan ketuban dari jalan lahir, dan keluar lendir darah dari jalan lahir.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. K tanggal 31 Mei 2025 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. K tanggal 12 Juli 2025 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. K tanggal 16 Agustus 2025, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. K tanggal 16 September 2025 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis hal ini sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) karena Ny. K dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemebrian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 31 Mei 2025 didapatkan hasil TD 110/65 mmHg, nadi 70 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup> C, respirasi 20 x/menit. Tanggal 12 Juli 2025 didapatkan hasil TD 114/63 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,3, respirasi 24 x/menit. Tanggal 16 Agustus 2025 didapatkan hasil TD 93/65 mmHg, nadi 70 x/menit, suhu 36,5, respirasi 24 x/menit . Tanggal 16 September 2025 didapatkan hasil TD 110/67 mmHg, nadi 72 x/menit, suhu 36,3, respirasi 24 x/menit Selama kehamilan TM II dan TM III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny. K mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 11 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 65 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 16 September 2025 berat badan ibu 76 kg. Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan yaitu lebih dari 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 pemeriksaan tinggi badan pada Ny. K didapatkan hasil tinggi 159 cm hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Sehingga tinggi badan tidak termasuk kategori

beresiko.

Pada kunjungan kehamilan trimester II dan TM III pengukuran LiLA pada Ny. K 28 cm, dan pemeriksaan LILA pada kontak pertama tanggal 31 Mei 2025 yaitu dengan hasil 28 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAny normal lebih dari 23,5 cm.

Pemeriksaan fisik pada Ny. K didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatan baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki yaitu pada kepala amati bentuk kepala mesocephal atau ada benjolan abnormal. Wajah amati pucat atau tidak dan melakukan palpasi untuk mengetahui odema atau tidak untuk mengidentifikasi preeklamsia, mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatan baik untuk mengidentifikasi apakah ibu anemia tidak dan ada penyakit kuning atau tidak, gigi dan mulut dilakukan untuk mengetahui apakah ada karies gigi dan stomatitis untuk mengidentifikasi apakah kekurangan kalsium dan kekurangan vitamin C, pada pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung karena tidak ada kemungkinan gangguan aliran darah dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu. Ekstremitas dilakukan untuk mengetahui apakah odema atau tidak dengan cara menekan pada bagian ekstremitas dan wajah selama 5 detik apabila ada bekas lesungan yang lambat kembali untuk mengidentifikasi preeklamsia, abdomen untuk mengetahui pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan atau tidak dan adanya bekas operasi atau tidak, hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. K menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. K yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopold I-IV, pada pemeriksaan leopold tanggal 31 Mei 2025 umur kehamilan 17 minggu 1 hari didapatkan hasil leopold I teraba ballotement. Hasil leopod tanggal 12 Juli 2025 umur kehamilan 23 minggu, LI: teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong), LII: kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kiri teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), masih dapat digoyangkan. Leopod IV Konvergen. Pada pemeriksaan leopold tanggal 16 Agustus 2025 umur kehamilan 32 minggu 3 hari didapatkan hasil Leopod I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopod II Kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bagian bulat, keras, (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopod IV konvergen. Pada pemeriksaan leopold tanggal 16 September 2025 umur kehamilan 36 minggu 3 hari didapatkan hasil Leopod I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopod II Kanan teraba bagian-

bagian kecil janin (ekstremitas), kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bagian bulat, keras, (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopod IV konvergen Hasil pemeriksaan leopold sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan leopold yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal, hal ini dalam data pengkajian data leopold didapatkan dari pemeriksaan secara langsung pada kontak pertama kali, kemudian data setelah itu di dapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC dan komunikasi langsung dengan bidan Puskesmas Jumo Kabupaten Temanggung.

Pemeriksaan TFU Ny. K pada trimester II dan III dengan hasil yaitu tanggal 31 Mei 2025 umur kehamilan 17 minggu 1 hari yaitu 16 cm dengan menggunakan pita ukur dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald dengan rumus (TFU dalam cm)-  $12/11 \times 155$  didapatkan hasil  $(17-12) \times 155 = 775$  gram, pada tanggal 12 Juli 2025 umur kehamilan 23 minggu yaitu 22 cm sehingga TBJ  $(22-12) \times 155 : 1705$  gram. Pada tanggal 16 Agustus 2025 umur kehamilan 32 minggu 3 hari yaitu 29 cm sehingga TBJ  $(29-12) \times 155 : 2635$  gram. Pada tanggal 16 September 2025 umur kehamilan 36 minggu 3 hari yaitu 30 cm sehingga TBJ  $(29-12) \times 155 : 2790$  gram Sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny. K batas normal. Dan menurut Diana, (2019) normal berat badan bayi baru lahir 2500-4000 gram. Pada kasus perhitungan taksiran berat janin (TBJ) sudah sesuai dengan teori Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) Pemantauan tafsiran berat janin dilakukan dengan teori johnson-Tausack yaitu jika bagian janin belum masuk PAP taksiran berat janin  $(TFU-12) \times 155$ , jika sudah masuk PAP  $(TFU-11) \times 155$ .

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian tanggal 31 Mei 2025 sampai dengan tanggal 16 September 2025 yaitu di dapatkan DJJ yaitu 135 x/m sampai 148 x/m, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal care. 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.

Pemeriksaan perkusi untuk reflek patela dengan mengetuk pada tendon patela menggunakan refleks hammer, dengan hasil reflek pada lutut kanan dan lutut kiri ibu hal ini sesuai menurut teori Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pada normalnya apabila tendon pada pattela diketuk akan terjadi refleks pada otot pahadepan dan menendang keluar. Hasil pemeriksaan reflek patela pada Ny. K menunjukkan hasil yang normal.

Pada saat kehamilan tanggal 31 Mei 2025 Ny. K telah dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 13,6 mg/dL. Menurut WHO, (2015) normalnya hemoglobin adalah  $\geq 11$  mg/dL dan hasil pemeriksaan Hb pada Ny. K ialah 13,6 mg/dL dalam hal ini Ny. K tidak mengalami anemia karena dari hasil pemeriksaan menunjukkan kadar Hb 13,6 mg/dL.

### **Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

Persalinan dilakukan secara SC di RSUD Temanggung tanggal 11 November 2025 dengan indikasi ketuban keruh dan adanya lilitan tali pusat. Bayi lahir secara SC pukul 08.59 WIB, Jenis kelamin perempuan, BB lahir 3700 gram, Panjang Badan 53 cm,

Lingkar kepala 36 cm, lingkar dada 36 cm, LILA:12cm. Ibu dan bayi sehat. Tidak ada komplikasi.

### **Asuhan Kebidanan Neonatus**

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. K dilakukan di RSUD Temanggung dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. K di RSUD Temanggung. Bayi Ny. K lahir pada tanggal 11 November 2025 jam 08.59 WIB. Pada tanggal 15 November 2025 pukul 14.00 WIB By. Ny. K umur 4 hari, ibu mengatakan bayinya mau menyusui dan ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah copot, hal ini sesuai dengan teori (Nasution et al., 2021) Lama pelepasan tali pusat dikatakan cepat jika kurang dari 5 hari, normal jika antara 5-7 hari, dan lama jika lebih dari 7 hari. Waktu lepasnya tali pusat sangat tergantung pada perawatan dan bawaan masing-masing bayi. Pada tanggal 19 November 2025 pukul 14.30 WIB By. Ny. K umur 8 hari, ibu mengatakan bayinya dengan keadaan baik dan tidak ada keluhan

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny. K didapatkan data keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 15 November 2025 pukul 14.00 WIB, bayi Ny. K umur 4 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , respirasi 40 x/menit. Tanggal 19 November 2025 pukul 14.30 WIB, bayi Ny. K umur 19 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu 37, respirasi 50 x/menit, hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$  dan temperatur kulit abdomen pada kisaran  $36-36,5^{\circ}\text{C}$ . Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal.

Pemeriksaan antropometri saat lahir pada Bayi Ny. K pada tanggal 15 November 2025 didapatkan hasil yaitu BB 3700 gram, PB 53 cm, LK : 36 cm, LILA : 12 cm. Menurut Dewi, (2010) bahwa ciri-ciri bayi normal adalah berat badan 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar lengan 11 cm, lingkar dada 30-38 cm lebih pendek dari lingkar kepala, lingkar kepala 33-35 cm. Pemeriksaan antropometri pada kunjungan ke I yang dilakukan bidan tanggal 15 November 2025 jam 14.00 WIB didapatkan hasil BB 3700 gram, PB 46 cm, LK 34 cm, LILA 11 cm. Pada kunjungan ke II tanggal 19 November 2025 jam 14.30 WIB WIB, didapatkan hasil BB 3700 gram, PB 53 cm, LK 36 cm, LILA 12 cm.. hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) penurunan berat badan awal sebesar 5-10% berat badan terjadi pada 3-5 hari pertama kehidupan dan akan kembali ke berat badan lahir pada usia 7-10 hari, disebabkan berat badan lahir sesungguhnya mencakup kelebihan cairan tubuh, yang akan dihilangkan perlahan-lahan dalam beberapa hari berikut. Percepatan berat badan kemudian terjadi lagi pada usia 3-6 minggu. Rata-rata berat badan naik 20-30 % gram perhari. Tinggi badan juga bertambah 2,5-5 cm perbulan. Lingkar kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak.

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 15 November 2025 didapatkan hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan

menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny. K dalam batas normal.

Pemeriksaan fisik pada bayi Ny. K didapatkan hasil yaitu kepala mesocephal, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, dan tidak ada perdarahan syaraf pada kepala. Wajah ukuran dan bentuk simetris, tidak ada tanda downsindrome. Mata simetris kanan dan kiri, sklera putih, pupil hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih. Mulut bibir tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher normal tidak ada benjolan, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara tidak membesar. Abdomen bentuk bulat, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genitalia tidak ada kelainan pada kedua labia mayora sudah membuka dan labia mayora menutupi labia minora. Ekstremitas atas simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus terdapat lubang anus. Punggung tidak ada spifina bifida. Kulit warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksa pada kepala adakah ada atau tidak caput succedaneum dan cephal hematoma, dan perdarahan syaraf pada kepala, mesocephal. Wajah ukuran dan bentuk seharusnya simetris, ada atau tidak tanda downsindrome. Mata untuk mengetahui simetris kanan dan kiri, sklera, pupil normalnya hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung ada atau tidak pernafasan cuping hidung, bersih atau tidak. Mulut bibir normalnya tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga normalnya simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher normalnya gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, ada atau tidak retraksi dinding dada, pembesaran payudara normal pada minggu pertama. Abdomen bentuk normal bulat, tidak buncit, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genitalia normalnya pada laki-laki tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum, pada perempuan normalnya labia majora menutupi labia minora, jika ada cairan menyerupai susu pada vagina atau noda darah (*pseudomens*) adalah normal disebabkan hormon ibu pada bayi. Ekstremitas atas normal simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah normalnya simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus normalnya terdapat lubang anus. Punggung untuk mengetahui ada atau tidak ada spifina bifida. Kulit normal warna kemerahan, untuk melihat ada atau tidak tanda lahir, adanya vernik caseosa atau tidak dan ada atau tidak lanugo yang berlebihan.

#### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Asuhan nifas yang dilakuakn pada tanggal 15 November 2025 4 hari setelah SC, Ny. K mengatakan ASI nya belum lancar. Keluhan pada Ny. K merupakan hal yang tidak normal yang disebabkan beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusui. Ny. K mengatakan pola istirahat kurang karena pada malam hari Ny. K sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny. K normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusui baik.

Pada kunjungan kedua 8 hari setelah SC tanggal 19 November 2025, Ny. K mengatakan mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar dan mengatakan terasa sedikit gatal pada jahitan luka bekas SC, hal ini normal sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik pada perinium dirasakan sedikit gatal karena pengembambalian sel yang rusak, tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar

luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal. Ny. K mengatakan ingin berencana menggunakan KB MAL.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. K tanggal 15 November 2025 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua tanggal 19 November 2025 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Walyani, E., Purwoastuti, E., (2015) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 15 November 2025 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 82x/ menit, suhu 36, 7 °C, respirasi 21x/ menit. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 19 November 2025 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 82x/ menit, suhu 36, 5 °C, respirasi 22x/ menit. Selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoastuti, E., (2015) normal tanda-tanda vital pada ibu nifas yaitu Suhu tubuh wanita postpartum normalnya <38 °C. Jika suhu lebih dari 38 °C pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas. Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum(>30 x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya <140/90 mmHg.

Pemeriksaan fisik tanggal 15 November 2025 pada Ny. K , 4 hari post SC didapatkan hasil kepala mesocephal, bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat, mata simetris, konjungtiva merah mudah, sklera putih, hidung tidak ada penumpukan sekret, dan pembesaran polip, leher tidak ada pembesaran thyroid dan vena jugularis, mulut tidak ada stomatitis dan caries gigi, telinga simetris, bersih abdomen tidak ada bekas operasi dan kandung kemih teraba kosong. Ekstremitas atas dan bawah tidak odem, turgor kulit baik, tidak terdapat nyeri tekan, varises pada ekstremitas bawah, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea) dan payudara simetris. Anus tidak ada hemoroid, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E., (2015) pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mengkaji payudara ada atau tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol atau tidak, kemerahan atau tidak. Abdomen mengkaji ada atau tidaknya bekas operasi. Ekstremitas bawah pemeriksaan kaki apakah ada varises, odem, nyeri tekan atau tidak. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada. Anus untuk memeriksa ada atau tidak hemoroid.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. K pada tanggal 15 November 2025, 4 hari post SC didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet, dan puting menonjol. Genitalia lochea rubra, bekas jahitan tidak ada tanda- tanda infeksi, tidak ada nanah, jahitan baik tidak lepas, tidak berbau busuk, anus tidak ada hemoroid. Pada pemeriksaan obstetri Ny. K pada tanggal 19 November 2025, 8 hari post SC didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet, dan puting menonjol. Genitalia lochea sanguinolenta, bekas jahitan tidak ada tanda- tanda infeksi, tidak ada nanah, jahitan baik tidak lepas, tidak berbau busuk, anus tidak ada hemoroid

Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E., (2015) pemeriksaan inspeksi pada muka dilakukan untuk memeriksa adakah odema, pucat atau tidak, pemeriksaan payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat kemerahan atau tidak, benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan puting susu payudara ada nanah atau tidak. Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk memeriksa adakah perubahan fisiologis pada kulit ibu seperti striae gravidarum, linea nigra atau alba. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada.

Pemeriksaan genetalia pada Ny. K tanggal 15 November 2025 pada 4 hari setelah SC didapatkan hasil terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak berbau busuk dan jumlah pengeluaran darah  $\pm 50$  cc. Pada kunjungan tanggal 19 November 2025 pada 8 hari setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan lokhea serosa

Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) bahwa pengeluaran lokhea normalnya pada hari ke-0 sampai dengan hari ke-3 masa post partum berwarna merah kecoklatan (lokhea rubra), lokhea sanguinolenta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum berwarna merah kekuningan, lokhea serosa keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 berwarna kekuningan, lokhea alba berlangsung selama 14 hari sampai selesai nifas cairan putih, sehingga pengeluaran lochea Ny. K normal.

Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 15 November 2025, 4 hari post SC didapatkan hasil tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal. Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 19 November 2025, 8 hari post SC didapatkan hasil tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan pada payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan puting susu payudara ada nanah atau tidak.

Pemeriksaan palpasi abdomen pada tanggal 15 November 2025, 4 hari setelah SC didapatkan hasil pemeriksaan abdomen TFU pertengahan pusat simfisis. Pada kunjungan tanggal 19 November 2025 pada 8 hari setelah SC didapatkan hasil pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sukma, (2017) perubahan fisiologis uterus Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri  $\pm 2-3$  jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 15 November 2025 pada 4 hari setelah SC yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. K yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Memastikan ibu istirahat yang cukup yang bertujuan untuk mengetahui apakah pola istirahat ibu tercukupi karena menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) sebaiknya banyak istirahat, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.

Melakukan pijat oksitosin dan mengajarkan pada keluarga cara pijat oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI hal ini sesuai dengan masalah yang disampaikan Ny. K yaitu ASInya keluar sedikit, menurut jurnal *Oxytocin Massage on Postpartum Primipara Mother to the Breastmilk Production and Oxytocin Hormone Level*, (2017) bahwa melakukan pijat oksitosin dapat meningkatkan kadar hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu sehingga produksi ASI dapat meningkat.

Memberikan penkes upaya memperbanyak ASI yang bertujuan agar ibu mengerti dengan aktivitas yang dapat memperbanyak ASI hal ini sesuai dengan masalah ibu yaitu ASInya keluar sedikit sehingga ketika ibu sudah mengetahui upaya untuk memperbanyak ASI dapat meningkatkan pengeluaran ASI. Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yang bertujuan agar ibu mengerti tentang kebutuhan nutrisi yang baik untuk ibu nifas hal ini sesuai dengan masalah ibu yaitu ASInya keluar sedikit sehingga ketika ibu sudah mengerti dengan nutrisi yang baik selama masa nifas dapat meningkatkan pengeluaran ASI.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 19 November 2025 pada 8 hari setelah SC yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. K yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan yang bertujuan untuk mengetahui apakah nutrisi dan cairan ibu terpenuhi atau tidak pada masa nifas. Memberikan penkes kepada ibu tentang rasa sedikit gatal pada jahitan luka SC hal ini sesuai dengan masalah pada Ny. K yaitu sedikit

gatal pada jahitan luka SC sehingga ibu mengerti penyebab dan cara menangani secara mandiri dirumah dan tidak merasa cemas dengan masalah yang dirasakan.

Memberikan konseling KB secara dini hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) bahwa konseling untuk KB secara dini dapat dilakukan pada kunjungan masa nifas.

#### **Asuhan Keluarga Berencana**

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB dengan MAL, Hal ini sesuai dengan teori Calik-Ksepka , A., et al.(2022) Metode Amenore Laktasi merupakan salah satu scata alami untuk mencegah terjadinya kehamilan. Selain aman dan efektif, metode ini juga lebih praktis dan sangat mudah dilakukan, terutama bagi ibu yang baru melahirkan dan belum mendapatkan menstruasi. Metode ini merupakan salah astu metode alami yang dapat digunakan ibu yang menyusui bayinya langsung dengan frekuensi 10-12x/ hari. Namun, KB MAL memiliki keterbatasan bila ibu tidak lagi menyusui bayinya secara adekuat kurang dari 8x/ hari dan ibu tidak menyusui langsung bayinya tanpa melewati menstruasi bisa saja terjadi kehamilan. Keterbatasan metode ini adalah tingkat kegagalan yaitu kehamilan sangat tinggi.

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, R:24X/m, S:36,5, N: 80x/m, TB:159 cm, BB ibu saat ini 72kg. Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut 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 kondisi pasien.

Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis. Menurut Sulistyawati (2017). Palpasi abdomen untuk mengetahui bentuk perut dan tidak ada kehamilan atau jika ada benjolan abdnormal. Jadi, Ny. K dapat menggunakan KB MAL

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan secara mandiri oleh ibu dengan tetap memberikan ASI kepada bayinya secara adekuat 10-12x sehari dan menyusukan langsung pada putting ibu.

Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik baik dan ibu menyusui bayinya secara on demand serta ibu belum mendapatkan menstruasi, jadi ibu bisa menggunakan kontrasepsi MAL.

Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan KB MAL dari pemakaian KB MAL yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai KB yang akan ia gunakan, hal ini sesuai dengan teori (Raidanti, Dina & Wahidin, 2021) yang sudah di sampaikan melalui KIE.

Menganjurkan ibu untuk mengganti metode kontrasepsi yang digunakan saat ini dengan metode kontrasepsi yang lebih aman setelah ibu mendapatkan menstruasi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.. Hal ini sesuai dengan kebutuhan yang di alami oleh Ny. K sehingga perlu dilakukan penatalaksanaan yang sesuai.

#### **Simpulan dan Saran**

##### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dalam pemberian Asuhan Komprehensif terlaksana dengan baik. Asuhan yang diberikan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Ibu dan bayi sehat sampai kunjungan KF4.

##### **Saran**

Peneliti menyarankan kepada seluruh tenaga kesehatan terutama bidan untuk dapat melakukan skrining pada ibu hamil dengan baik sehingga proses kehamilan, persalinan,

nifas, KB, dan BBL berlangsung dengan lancar dan aman oleh tenaga kesehatan yang berwenang di fasilitas kesehatan yang sesuai.

### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Bu Ida Sofiyanti S.SiT., M.Keb selaku ketua program studi Profesi Kebidanan Bu Risma Aliviani P., S. Si. T.,M. PH selaku pembimbing akademik yang sudah membimbing, mendukung peneliti dan memberikan arahan dalam penyusunan artikel *Continuity of Care* ini, dan segenap teman sejawat di Puskesmas Jumo.

### Daftar Pustaka

- Afifuddi dan Saebani. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka
- Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Duwianda, O. (2014). *Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah asuhan NEONATUS*. Sleman: deepublish publisher.
- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Kemendes RI. (2016). [www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf) didownload tanggal 02 november 2019 pukul 10.43.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA.
- Lestari, N. (2017). pijat oksitosin pada ibu post partum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin. *jurnal ners dan kebidanan*, 120-124.
- Noorbaya, S, Johan. H. (2019). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: ECG.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Pitriani, R., Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Deepublish.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). [www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf). didownload 02 oktober 2019 pukul 11.17.

- Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. (2017).  
<https://drive.google.com/file/d/1kbUxG25T-R8xmTXR5gKhLcUDXzhkqaSI/view>.diakses04/11/2019.15:47. kab.semarang: Dinkes.
- Ramadhan, A. (2017). *Buku pintar kehamilan dan persalinan*. Yogyakarta: Diva press.
- Ramos, J. N. (2017). *kesehatan ibu & bayi baru lahir Pedoman untuk Perawat dan Bidan*. jakarta: Penerbit Erlangga.
- Rini, S., Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidance Based Practice*. yogyakarta: deepublish.
- Runjati, Umar, S. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Setyawan, F. E. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (pendekatan Holistik Komprehensif)*. Malang: Zifatama Jawa.
- Sukma, F., Hidayati, E., Jamil, S. N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas*. Jakarta: FK dan kesehatan universitas muhammadiyah jakarta.
- Unaradjan, D. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E., Purwoasturi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PAPER PLANE.
- WHO. (2015). anemia in pregnancy: impact on weight and in the development of anemia in newborn.
- Widiastini, L. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Wulandari, H. (2011). *Asuhan Kebidana Ibu nifas*. Yogyakarta.