

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T Umur 29 Tahun G2P1A0 di Klinik Rahayu

Farida Fatimatuz Zahro¹,Widayati²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, dani.azahra41@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, widayati.alif@gmail.com

Korespondensi Email: dani.azahra41@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

Keywords: Continuity of Care, Pregnancy, Normal Delivery, Newborn, Postpartum Period

Kata Kunci: Asuhan Berkesinabungan, Kehamilan, Persalinan Normal, Bayi Baru Lahir, Masa Nifas

Abstract

Efforts that can be made to address the reduction in maternal mortality rates and infant mortality rates can be done by ensuring that every mother and baby receives comprehensive, quality midwifery care, such as maternal health services with integrated ANC, delivery assistance by trained health workers in health care facilities, post-natal care for mothers and babies, special care and referrals in the event of complications, and family planning services including post-natal family planning. Continuity of Care (COC) is one of the midwifery care models aimed at early detection of complications. The comprehensive midwifery care model aims to improve continuous care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn services, as well as family planning services. Pregnancy care prioritizes continuity. The research design used was descriptive, with a case study approach using Varney Management and documented with SOAP. The case study was conducted on Mrs. T, 29 years old, G2P1A0, at Rahayu Clinic from June to September 2025. Data collection methods included interviews and observations with primary and secondary data through the Maternal and Child Health Book (Buku KIA). Comprehensive midwifery care for the pregnant mother revealed that she experienced discomfort during the third trimester, which was managed through health education and prenatal yoga. The mother gave birth normally at 38 weeks of gestation at Klinik Rahayu. The newborn was normal and immediate breastfeeding was carried out. The mother's postpartum period was normal and care was provided according to the standard, which included four visits. The mother chose to use a 3-month injectable contraceptive. Comprehensive midwifery care will improve the health and well-being of both mother and fetus.

Abstrak

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat 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 yang 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. Asuhan berkelanjutan (COC) merupakan salah satu model asuhan kebidanan sebagai upaya untuk melakukan deteksi dini komplikasi. Model asuhan kebidanan komprehensif mempunyai tujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif, dengan pendekatan studi kasus (Case Study) dengan Manajemen Varney dan didokumentasikan dengan SOAP. Studi kasus dilakukan pada Ny. T umur 29 Tahun G2P1A0 di Klinik Rahayu pada bulan Juni sampai September 2025. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA. Asuhan kebidanan Komprehensif dari Ibu Hamil mengalami keluhan ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dengan pemberian Pendidikan Kesehatan dan prenatal yoga, Ibu Bersalin secara normal pada umur kehamilan 38 minggu. Bayi Baru lahir normal dan dilakukan IMD. Nifas ibu dilakukan asuhan sesuai standar asuhan yaitu 4 kali kunjungan. Ibu memilih untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan. Dengan Asuhan kebidanan komprehensif akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin.

Pendahuluan

Angka kematian Ibu dan anak menjadi salah satu indikator untuk melihat dan mengukur derajat kesehatan dari suatu negara juga untuk menilai tingkat kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat 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 yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatankhusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Rahmawati Eka & Silaban, 2021).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Kementrian Kesehatan, 2016).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari

kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Kamila et al., 2023).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Wahyuni et al., 2024).

Bidan sebagai salah satu sumber daya manusia, yang merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Bidan sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan maternal dan perinatal yang efektif pada kehamilan, persalinan, nifas dan memberikan asuhan pada bayi baru lahir dan perawatan bayi (Ratu Damayanti & Futriani, 2024).

Berdasarkan uraian data diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T Umur 29 Tahun G2P1A0 Di Klinik Rahayu” dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), bayi dan keluarga berencana.

Metode

Metode yang digunakan yaitu asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Tempat penelitian dilakukan di Klinik Rahayu dan rumah pasien dari bulan Juni - September 2025 Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny. T umur 29 tahun G2P1A0. Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan metode Varney dengan cara pendokumentasiannya secara SOAP untuk data perkembangan. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi langsung dan dokumentasi.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan pada masa hamil yang dilakukan pada Ny T G2P1A0 umur 29 tahun dua kali pada tanggal 19 Juni 2025 di usia kehamilan 36 minggu, tanggal 26 Juli 2025 di usia kehamilan 38 minggu. Hasil pengkajian diperoleh data subjektif dan data objektif. Data subjektif yang didapatkan ibu bernama Ny. T, usia 29 tahun, hamil anak kedua (G2P1A0) dengan usia kehamilan 36 minggu. Usia ibu termasuk usia reproduksi sehat (20–35 tahun). Selama kehamilan, Ny. T telah melakukan 7 kali pemeriksaan ANC, sesuai standar minimal 6 kali. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2018), bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester ketiga. Jadi dapat di simpulkan bahwa Ny. T lengkap melakukan pemeriksaan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III. Keluhan yang dialami ibu adalah nyeri punggung.

Hasil pemeriksaan tanggal 9 April 2025 didapatkan hasil Hb 10,1 gr% menunjukkan anemia ringan. Ibu mendapatkan terapi Etabion 2x1 tablet selama 3 bulan. Selanjutnya ibu melakukan pemeriksaan ulang tanggal 10 Juni 2025 didapatkan hasil Hb 11,4 gr/dL.

Pada tanggal 19 Juni 2025 Ny. T mengalami pegel pegel bagian pinggang, setelah dilakukan pengkajian penulis memberikan asuhan kebidanan yaitu memberitahu kepada

Ny. T bahwa pegel – pegel di bagian pinggang saat kehamilan adalah hal yang normal serta memberikan pendidikan kesehatan tentang body mekanik dan gerakan senam hamil. Setelah melakukan yoga hamil secara rutin setiap hari ibu merasa nyeri punggung sudah berangsur-angsur berkurang bahkan menghilang.

Perubahan fisiologis ibu hamil trimester 3 perubahan pada system muskuloskeletal, membesarnya rahim berpengaruh pada pusat gravitasi, membentang keluar dan melemahkan otot-otot abdomen sehingga mengubah postur tubuh serta memberikan tekanan pada punggung, serta kelebihan berat badan tentunya akan mempengaruhi otot untuk lebih banyak bekerja sehingga mengakibatkan stress pada sendi. Jadi nyeri punggung adalah hal yang normal. Menurut penelitian (Hamdiah et al., 2020), terdapat penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil sebelum dan sesudah melakukan senam hamil. Senam hamil yang mampu memproduksi endorphine yang berefek seperti morfin sehingga menimbulkan rasa tenang, mengurangi stress dan menurunkan nyeri. Menurut penelitian (Rahayu et al., 2020), penerapan teknik mekanika tubuh berpengaruh secara signifikan dalam menurunkan tingkat nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

Perubahan fisik yang terjadi selama masa hamil akan mempengaruhi kehamilan yang tidak nyaman, sehingga ibu merasakan kecemasan dalam menjalani kehamilannya. Berlatih yoga pada masa ini merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media self help yang akan mengurangi ketidaknyamanan/kecemasan selama hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keefektifan prenatal yoga terhadap kecemasan ibu hamil. Sampel yaitu ibu hamil trimester 3 di Studio Senam “Qita Yoga”. Metode penelitiannya termasuk eksperimen semu (Quasi Experimental), data berdistribusi tidak normal maka menggunakan uji wilcoxon. Hasil yang didapatkan yaitu nilai p value sebesar 0,000 yang berarti H_0 ditolak. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kecemasan ibu hamil sebelum dan setelah melakukan prenatal yoga. Saran untuk ibu hamil yaitu prenatal yoga bisa mengurangi kecemasan pada ibu hamil. (Widayati et al., 2021)

Pada tanggal 26 Juli 2025 Pukul 13.00 WIB ibu mengeluh kencing kencing, bidan memberikan pendidikan kesehatan berupa perbedaan kontraksi palsu (*braxtone hiks*) dan kontraksi persalinan yang sesungguhnya, tanda – tanda persalinan, pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan memantau kondisi janinnya, menganjurkan ibu untuk melanjutkan atau mengkonsumsi obat atau vitamin yang telah diberikan bidan pada periksa sebelumnya secara teratur, serta menganjurkan ibu untuk periksa ke bidan terdekat/puskesmas bila ada keluhan atau menemui satu atau lebih tanda-tanda persalinan yang dirasakan.

Evaluasi jangka pendek didapatkan ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali ketidaknyamanan sering kencing, kontraksi palsu dan apa saja persiapan persalinan serta ibu bersedia melakukan apa yang telah dianjurkan oleh bidan.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 28 Juli 2025 pukul 19.30 WIB. Ny. T dengan diantar suami datang ke Klinik Rahayu dengan keluhan kencing-kencing yang sering dan teratur yaitu 3x dalam 10 menit selama 35 detik serta mengeluarkan lendir darah. Kencing-kencing sudah dirasakan ibu sejak pukul 08.00 WIB semakin kuat dan teratur dengan pengeluaran lendir darah, dan ibu belum mengeluarkan air ketuban. Keluhan yang dirasakan oleh Ny. T menandakan bahwa Ny. T sudah masuk dalam proses persalinan. Keluhan yang dirasakan Ny. T sesuai dengan teori menurut (Rukiyah, 2009) yaitu adanya his yang sering dan teratur, keluarnya lendir darah akibat pecahnya pembuluh darah *canalis servikalis*.

Ny. T datang ke Klinik Rahayu dengan umur kehamilan 38 minggu. Menurut Saifuddin (2011), persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (38-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Oleh karena itu umur kehamilan Ny. T termasuk dalam umur kehamilan aterm.

Dari hasil pemeriksaan pada 28 Juli 2025 pukul 19.30 WIB diketahui bahwa ibu berada dalam Kala I persalinan fase aktif dengan pembukaan 6 cm. Dalam fase aktif ini bidan memberikan *informed consent* tentang tindakan dan asuhan kebidanan yang akan diberikan, memberikan ibu dukungan emosional, mengajarkan ibu cara relaksasi nafas panjang untuk mengurangi rasa nyeri, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk memperlancar sirkulasi darah dari ibu ke janin, menganjurkan suami untuk memberikan dukungan dan masase punggung ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum maupun eliminasi, menyiapkan partus set, serta melengkapi lembar pengawasan 10 (Keadaan Umum, Tekanan Darah, Nadi, Suhu, Pernafasan, HIS, DJJ BR, Tanda-tanda Kala 2). Hasilnya, ibu mampu mengikuti secara kooperatif sesuai anjuran bidan sehingga ibu bisa melewati persalinan Kala I dengan lancar.

Penatalaksanaan tersebut sudah sesuai dengan teori Guyton (2010) dan Rukiyah (2009) bahwa manfaat pendampingan suami dalam persalinan adalah ikut bertanggung jawab dalam mempersiapkan kekuatan mental ibu dalam menghadapi persalinan, melakukan hal-hal yang dapat mengalihkan perhatian ibu saat merasa nyeri akibat kontraksi dengan memuji ibu, melakukan masase punggung dengan lembut, dan bernafas bersama ibu pada saat kontraksi sehingga ibu merasa rileks.

Ny. T mendapatkan manajemen nyeri berupa counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan. Menurut penelitian (Safitri et al., 2020), terdapat pengaruh terapi relaksasi (napas dalam) dalam mengurangi nyeri persalinan. Relaksasi merupakan manajemen yang sangat mudah dilakukan. Pernapasan dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup. Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin. Selain teknik tarik nafas dalam, Bidan mengajari keluarga untuk melakukan *Efflurage massage* untuk mengurangi nyeri saat kontraksi. Menurut penelitian (Wulandari & Hiba, 2015), terdapat pengaruh massage effleurage terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada primigravida. Stimulasi kulit dengan teknik effleurage menghasilkan impuls yang dikirim lewat serabut saraf besar yang berada di permukaan kulit, serabut saraf besar ini akan menutup gerbang sehingga otak tidak menerima pesan nyeri karena sudah diblokir oleh stimulasi kulit dengan teknik ini, akibatnya persepsi nyeri akan berubah selain meredakan nyeri, massage akan merangsang otot-otot uterus untuk berkontraksi.

Hasil dari penelitian (Setia et al., n.d.) mengenai *counterpressure* adalah teknik ini dapat menurunkan nyeri akibat aktivitas fisiologis rahim selama ibu mengalami persalinan. Teknik ini merupakan alternatif tindakan non farmakologis dalam mengatasi nyeri melalui pemijatan sehingga menimbulkan sensasi nyaman secara psikologis. Dapat disimpulkan bahwa counter pressure dapat digunakan sebagai teknik dalam manajemen pengelolaan nyeri untuk menurunkan nyeri persalinan.

Pada pukul 21.10 WIB, Ny. T merasakan dorongan ingin meneran dan mengeluh kenceng-kenceng semakin sering dan bertambah kuat untuk meneran. Berdasarkan data obyektif, frekuensi kontraksi ibu 5 x 10' selama 45" dan terdapat tanda gejala kala II diantaranya ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan VT Ø 10cm. Kala II Ny. T berlangsung selama 25 menit, bayi lahir spontan pada pukul 21.35 WIB, bayi segera menangis kuat, kulit kemerahan, Gerak aktif, dan berjenis kelamin perempuan. Asuhan yang diberikan selama kala II mengacu pada asuhan persalinan normal yaitu asuhan dengan 60 langkah yang mencakup hingga kala IV.

Pada persalinan kala III, bidan melakukan penyuntikkan oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, kemudian plasenta lahir dalam waktu 5 menit secara spontan pada pukul 21.40 WIB, masase fundus, dan pengecekan kelengkapan plasenta. Tidak terdapat kesenjangan

antara teori penatalaksanaan asuhan persalinan kala III sesuai APN dan praktik dalam penatalaksanaan persalinan Kala III pada Ny. T.

Pada pelaksanaan asuhan persalinan seharusnya penulis melakukan asuhan sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN). Bayi lahir bayi dilakukan IMD dan dilakukan perawatan bayi baru lahir sehingga tidak ada kesenjangan teori dengan penatalaksanaan persalinan. Proses persalinan secara keseluruhan berjalan dengan lancar, ibu selamat dan bayi lahir spontan berjenis kelamin perempuan dengan keadaan sehat dan tanpa kelainan.

Kala IV pada Ny. T berjalan tanpa penyulit, kontraksi uterus baik, dan terdapat laserasi derajat 2. Tekanan darah ibu 100/70 mmHg, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, dan pengeluaran darah 150 cc. Dalam Kala IV ibu dan keluarga diajarkan dan dianjurkan untuk melakukan masase fundus untuk memantau kontraksi fundus dan mencegah perdarahan post partum.

Untuk observasi perdarahan dan tanda tanda vital ibu, dilakukan pemantauan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua setelah persalinan. Setelah itu, dilakukan membersihkan ibu, dekontaminasi alat, dan tempat persalinan, serta melengkapi partograf. Tidak terdapat kesenjangan antara teori penatalaksanaan asuhan persalinan kala IV sesuai APN dan praktik dalam penatalaksanaan persalinan Kala IV pada Ny. T

Selama proses persalinan baik secara fisiologis (normal) maupun patologis mempunyai kemungkinan atau potensi mengalami berbagai kesulitan ataupun kegawatdarutan selama proses persalinan seperti partus lama, partus macet, pendarahan, emboli air ketuban, preeklamsi dan eklamsi, distosia bahu, *fetal distress*. Dengan adanya berbagai kemungkinan terjadinya penyulit tersebut, diharapkan sebagai tenaga kesehatan harus lebih waspada dalam melakukan deteksi dini dan memberikan support sistem kepada ibu.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas pertama (KF I) pada Ny. T yang dilakukan pada saat 8 jam post partum sesuai dengan aturan standar kunjungan nifas. Asuhan yang diberikan pada masa nifas saat kunjungan pertama saat 8 jam post partum adalah monitoring KU, kontraksi uterus, TFU dan jumlah perdarahan, konseling ASI, konseling gizi ibu nifas, pemberian 2 kapsul vitamin A 200.000 IU, serta pemberian tablet dambah darah dan terapi obat antibiotik dan analgesik

Asuhan yang diberikan pada KF II pada saat hari ke 5 post partum (03 Agustus 2025), Ny.T mengatakan ASInya belum banyak, ibu mengonsumsi makanan apapun selagi ibu tidak ada alergi pada makanan tersebut, ibu sangat menikmati posisinya sebagai ibu yang merawat bayinya. Ibu merawat bayinya dengan baik serta sudah melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, memasak, dan sebagainya. Asuhan yang diberikan adalah mengkaji kemungkinan penyulit, mengkaji involusi uterus, pengeluaran lokhea, pengeluaran ASI, Pemberian KIE vulva hygiene, kebutuhan nutrisi ibu nifas, istirahat yang cukup dan memastikan serta selalu memotivasi ibu memberikan ASI secara eksklusif. Bidan memberikan terapi komplementer pemberian pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI.

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa ibu post partum yang dilakukan pemijatan oksitosin memproduksi ASI lebih banyak jika dibandingkan dengan ibu yang tidak dilakukan pemijatan oksitosin. Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai masukan bagi ibu post partum juga bagi penolong persalinan untuk memberikan edukasi agar dapat menerapkan beberapa teknik pemijatan untuk meningkatkan produksi ASI, khususnya pijat oksitosin.(Widayati & Heni Setyowati, 2015)

Asuhan yang diberikan pada KF III pada saat hari ke 14 post partum (11 Agustus 2025), Ny. T mengatakan tidak ada keluhan, ibu menikmati posisinya sebagai ibu yang merawat bayinya yang dibantu oleh suami dan keluarga. Asuhan yang diberikan mengkaji involusi

uterus, pengeluaran lokhea, pengeluaran ASI, pemberian KIE pola makan dan kebutuhan istirahat, memastikan ibu menyusui secara on demand, memberikan konseling KB.

Asuhan yang diberikan pada KF IV pada saat hari ke 40 post partum (7 September 2025), Ny. T mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan masa nifas sudah selesai dan ingin ber KB. Asuhan yang diberikan mengkaji pengeluaran lokhea, pengeluaran ASI, pemberian KIE pola makan dan kebutuhan istirahat, memastikan ibu menyusui secara on demand, memberikan konseling jenis KB yang aman untuk menyusui.

Dalam adaptasi psikologis ibu pada masa nifas, secara keseluruhan psikologis ibu baik, ibu merasa senang atas kelahiran anak keduanya. Dilihat dari aspek pengetahuan ibu, ibu mengatakan bahwa ia sudah mengetahui tentang teknik menyusui yang benar, sehingga ibu tidak memiliki masalah terhadap proses menyusui anaknya. Ny. T mengatakan selama 1 hari pasca salin, ia sudah memberikan ASI-nya setiap bayi mau menyusu atau on demand. Ny. T juga mengatakan bahwa terkadang ia merasa capek dan kurang istirahat, namun ia senang dan bahagia karena mendapat dukungan penuh dari suami dan keluarga dan mengurus anaknya, ia tidak pernah stress maupun sedih pasca persalinan.

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. T lahir pada tanggal 28 Juli 2025 pukul 21.35 WIB pada usia kehamilan 38 minggu lahir secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3400 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm dan lingkar dada 34 cm. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 120 x/menit, RR 42 x/menit dan suhu 36,7 °C, dimana reflek morro, rooting, sucking, grasping, tonic neck dan babynski positif, tidak ada kelainan serta tidak ada riwayat penyulit selama hamil maupun persalinan.

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila mempunyai beberapa tanda antara lain *Appearance color* (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan. *Pulse (heart attack)* atau frekuensi jantung >100x/menit. *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin. *Activity* (tonus otot), gerakan aktif. *Respiratorion* (usaha nafas), bayi menangis kuat.

Bayi diberikan salep mata dan vitamin K 0 jam setelah lahir. Obat mata perlu diberikan setelah persalinan untuk mencegah terjadinya infeksi melalui mata. Imunisasi Hb0 diberikan 3 jam setelah pemberian vitamin K dengan dosis 1 mg secara IM pada paha kanan bagian luar. Penatalaksanaan bayi setelah lahir telah sesuai teori Kemenkes RI (2010) dan Saifuddin (2011), yaitu pelaksanaan IMD, menciptakan lingkungan yang bersih, nyaman dan hangat, pemberian salep mata gentamicyn, injeksi vitamin K1, dan menganjurkan ibu untuk menyusui secara *on demand*.

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit sampai dengan 1 jam setelah bayi dilahirkan. Bayi diberi kesempatan untuk memulai atau inisiasi menyusu sendiri segera setelah dilahirkan dengan membiarkan sentuhan atau kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya satu jam atau lebih, sampai menyusu pertama selesai. Proses inisiasi menyusu dini ini merupakan salah satu langkah untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif yang nantinya akan menekan angka kematian bayi pada usia kurang dari 28 hari (neonatal). Faktor yang menyebabkan IMD dapat menyelamatkan jiwa bayi selain kolostrum (the gift of life), yaitu skin-to-skin ibu dan bayi yang akan memberikan kehangatan dan perlindungan pada bayi. Pelaksanaan IMD di Indonesia erat kaitannya dengan daerah tempat tinggal dan juga akses ke pelayanan kesehatan. Adanya kesenjangan pelaksanaan IMD antara daerah perkotaan dan pedesaan sangat tinggi dengan beberapa faktor yang mempengaruhinya (Nasrullah, 2021).

Penelitian oleh (Fika Partiwati & Triya Yuniarti, 2024) menunjukkan bahwa inisiasi menyusu dini dapat mencegah hipotermi pada bayi baru lahir berdasarkan jenis kelamin

perempuan 62 orang (58,49%) dan kelamin laki-laki 44 orang (41,51%). Pada Anak Ke <3 99 orang (93,4%) dan anak >5 yaitu 7 orang (6,604%). Pada suhu tubuh 36,5°C – 37,5°C 106 orang (100,00%), hipotermi <35°C (0 %) dan hipertemi >37,5°C (0%). Pada pembagian hipotermi, tidak hipotermi 106 Orang (100,00%), hipotermi ringan 0 orang (0%), hipotermi sedang 0 orang (0%) dan hipotermi berat 0 orang (0%). Pada pemberian kolostrum seluruh bayi diberikan kolostrum 106 orang (100,00%) dan tidak kolostrum adalah 0 orang (0%). Inisiasi menyusui dini (IMD) dapat mempengaruhi suhu badan bayi baru lahir sehingga pada bayi baru lahir di Klinik Pratama Shaqi tidak ada bayi yang mengalami hipotermi.

Pada kunjungan neonatus 1 (KN 1) yaitu 6-48 jam pertama setelah persalinan. KN1 didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, reflek bayi positif dan tidak ditemukan tanda-tanda penyulit. Asuhan yang dapat diberikan pada bayi sesuai pada asuhan KN1 diantaranya memandikan bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong dan menyelimuti, menjaga kebersihan bayi dan pendidikan kesehatan ASI eksklusif 6 bulan, pendidikan kesehatan perawatan bayi baru lahir dan menganjurkan untuk membawa ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan pada bayi.

Kunjungan neonatus (KN 2) saat 4-7 yaitu pada umur 5 hari didapatkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ditemukan penyulit maupun masalah pada ibu maupun bayi, bayi menyusui kuat dan semua pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari bayi normal. Tali pusat sudah lepas, menjaga kehangatan bayi, memastikan ibu dapat melakukan teknik menyusui yang benar. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori KN 2 dan juga melakukan pemeriksaan SHK.

Kunjungan neonatus (KN 3) saat 8-28 yaitu pada umur 14 hari didapatkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ditemukan penyulit maupun masalah pada ibu maupun bayi, bayi menyusui kuat dan semua pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari bayi normal. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk menstimulasi bayinya dan membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.

Pelayanan kesehatan neonatal sesuai standar adalah pelayanan kesehatan neonatal saat lahir dan pelayanan kesehatan saat kunjungan neonatal sebanyak 3 kali, yaitu pada umur 6-48 jam, umur 4-7 hari dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2012). Maka dapat disimpulkan bahwa pada asuhan bayi Ny. L tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan kebidanan pada KB

Pada pengkajian KB Ny. T dilakukan pada tanggal 09 September 2025 jam 09.30 WIB. Ibu mengatakan pada tanggal 28 Juli 2025 melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan menggunakan KB Suntik 3 bulan atas dasar persetujuan suami. Asuhan yang diberikan pada Ny. T menyampaikan hasil pemeriksaan, melakukan inform consent dan melakukan penapisan awal sebelum dilakukan penyuntikan KB. Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah menentukan apakah ada kehamilan, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus dan masalah yang membutuhkan pengobatan dan pengelolaan lebih lanjut.

Pengkajian objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah 120/78 mmHg, Nadi 84x/menit, Suhu 36,5°C, Respirasi 20/menit. 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 apakah ibu dapat dilakukan penyuntikan. Menurut Sulistyawati (2017). Palpasi abdomen untuk mengetahui bentuk perut dan tidak ada kehamilan atau jika ada benjolan abdnormal.

Ny. T umur 29 didapatkan dari data subjektif dan objektif. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah “Ny. T akseptor baru KB suntik 3 bulan”. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny. T yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang di alami.

Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, dan pemeriksaan fisik baik sehingga ibu bisa menggunakan KB Suntik. Asuhan selanjutnya adalah memberikan konseling kepada ibu macam macam, keuntungan dan efek samping alat kontrasepsi.

Proses penapisan dengan metode KLOP melibatkan pencocokan kondisi medis dan karakteristik unik klien (seperti riwayat penyakit, usia, kondisi menyusui, dll.) dengan panduan yang tersedia di roda KLOP. Hasil pencocokan akan mengarah pada kategori kelayakan (Kategori 1-4), yang menunjukkan apakah KB suntik 3 bulan aman digunakan. Penggunaan metode KLOP dalam konseling dan penapisan KB suntik 3 bulan memastikan bahwa setiap akseptor menerima layanan yang aman dan berbasis bukti medis. Ini meminimalkan risiko efek samping serius dan memaksimalkan keberhasilan program KB dengan memilih metode yang paling tepat untuk kondisi kesehatan individu.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Mariska, 2023) yang menunjukkan bahwa proses pengambilan keputusan untuk kontrasepsi berbeda antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sehingga dapat di simpulkan adanya efektivitas aplikasi roda klop KB sebagai alat bantu pengambilan keputusankontrasepsi di TPMB Fany Mariska Tahun 2022

Setelah diberikan penjelasan ibu sudah paham penjelasan bidan dan sudah dapat menentukan KB Suntik 3 bulan. Memberikan inform consent kepada ibu tentang pemilihan KB dan pemberian tindakan penyuntikan KB. Melakukan penyuntikan KB Triclofem suntik 3 bulan secara IM dengan dosis 1 ml sesuai dengan SOP. Menganjurkan ibu datang kembali 12 minggu atau tgl 27 November 2025

Simpulan dan Saran

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny. T mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi di Klinik Rahayu maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam pemberian asuhan kebidanan yang dimulai sejak kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi telah sesuai dengan teori dengan melakukan pendekatan menggunakan SOAP dan pola pikir Varney. Asuhan kebidanan secara komprehensif adalah sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi..Upaya yang dilakukan dengan *Continuity Of Care* (COC) dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir (BBL) dari tanda infeksi, komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB).

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang sudah memberikan support dalam pelaksanaan dan penyelesaian penelitian ini. Kami ucapkan terima kasih kepada seluruh pihak Universitas Ngudi Waluyo.

Daftar Pustaka

- Anggraeni, D., Pratiwi, S., & Utami, L. (2020). Pelatihan perawatan tali pusat berbasis edukasi terhadap perilaku ibu dalam menjaga kebersihan tali pusat bayi baru lahir. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 120–127.
- Ayuningtyas. (2019). *Terapi Komplementer dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2018). *Maternity Nursing*. St. Louis: Mosby.
- Dewi, V. N. (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Fika Partiwi, F. H., & Triya Yuniarti. (2024). *PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI TERHADAP PROSES PENCEGAHAN SLEMAN YOGYAKARTA DESCRIPTION OF THE IMPLEMENTATION OF EARLY BREASTFEEDING INITIATION ON THE HYPOTHERMIA PREVENTION PROCESS IN NEWBORNS AT PRATAMA SHAQI SLEMAN CLINIC YOGYAKARTA Fika Partiwi¹ . V(2), 20–28.*
- Hamdiah, Tanuadike, T., & Sulfianti, E. (2020). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 3(1), 8–12.
- Kamila, N. N., Jusuf, J., Irsam, M., & Kuku, N. (2023). Efektifitas Penggunaan Media Audio Visual Tentang Anemia Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Gayamsari Dan Kelurahan Siwalan. *Prosiding Seminar Kesehatan Masyarakat*, 1(Oktober), 184–190. <https://doi.org/10.26714/pskm.v1ioktober.254>
- Kementerian Kesehatan. (2016). *Profil Kesehatan*.
- Mariska, F. (2023). *Efektivitas Aplikasi Roda Klop KB Sebagai Alat Bantu Pengambilan Keputusan Kontrasepsi Di TPMB Fany Mariska Tahun. 15(2), 6–11.*
- Nasrullah, M. J. (2021). PENTINGNYA INISIASI MENYUSU DINI DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA. <http://jurnalmedikahutama.com>, 02(02), 626–630.
- Rahayu, N. A. P., Rafika, Suryani, L., & Hadriani. (2020). Teknik Mekanika Tubuh Mengurangi Tingkat NyeriPunggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(3), 139–146.
- Rahmawati Eka, & Silaban, T. D. S. (2021). Pengaruh Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Anemia. *Journal Of Midwifery Science*, 1(1), 1–10.
- Ratu Damayanti, A. R., & Futriani, E. S. (2024). Efektivitas Edukasi Anemia Melalui Media Video Dan Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil. *Jurnal Medika Malahayati*, 8(1), 296–305. <https://doi.org/10.33024/jmm.v8i1.10968>
- Rukiyah, A. Y. (2009). *Asuhan Kebidanan I (kehamilan)*. CV. Trans Info Media.
- Safitri, J., Sunarsih, S., & Yuliasari, D. (2020). Terapi Relaksasi (Napas Dalam) dalam Mengurangi Nyeri Persalinan. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(3), 365–370. <https://doi.org/10.33024/jdk.v9i3.3003>
- Saifuddin, A. B. (2018). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, N., & Wulandari, P. (2020). Konseling nutrisi untuk mencegah kenaikan berat badan berlebih pada akseptor KB suntik. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(3), 104–112.
- Setia, D., Rusmilia, D., Indrayani, D., & Bandung, P. K. (n.d.). *COUNTER PRESSURE UNTUK MENGURANGI RASA NYERI PERSALINAN (EVIDENCE BASED CASE REPORT)*. 196–204.
- Sulastri, E. (2021). Peningkatan deteksi dini melalui edukasi tanda bahaya bayi baru lahir. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 110–118.
- Wahyuni, S., Wintoro, P. D., Qoyyimah, A. U., & Angelina, A. P. (2024). Perbandingan Penyuluhan Media Video Dengan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Trucuk 2, Klaten. *INVOLUSI: Jurnal Ilmu Kebidanan*, 14(1), 29–37. <https://doi.org/10.61902/involusi.v14i1.940>

- Widayati, & Heni Setyowati, A. A. (2015). *PERBEDAAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM SETELAH PEMBERIAN PIJAT OKSITOSIN* Heni Setyowati, Ari Andayani, Widayati *AKBID Ngudi Waluyo Ungaran*. 10(3), 188–195.
- Widayati, Windayanti, H., & Kristiningrum, W. (2021). *PERBEDAAN KECEMASAN IBU HAMIL SEBELUM DAN SETELAH MELAKUKAN PRENATAL YOGA*. 5, 32–38.
- Wijayanti, N., Prasetyo, H., & Damanik, L. (2021). Komunikasi efektif dalam pelayanan KB dan kepuasan akseptor. *Jurnal Pelayanan Kesehatan*, 15(3), 87–94.
- Wulandari, P., & Hiba, P. D. N. (2015). Pengaruh Massage Efflurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Primigravida di Ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(1), 59–67.