

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A Umur 29 Tahun di PMB Suciati Bringin Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang

Haryati¹, Ari Andayani²

¹ Universitas Ngudi Waluyo, haryati0975@gmail.com

² Universitas Ngudi Waluyo, arianday83@gmail.com

Korespondensi Email : haryati0975@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

*Keywords: Midwifery
Care, COC, Efflurage,
Counterpressure, Pijat
Oksitosin*

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan, Pijat
Efflurage,
Counterpressure, Pijat
Oksitosin

Abstract

Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive care services from pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn care, as well as family planning, that connect a woman's health needs with her individual circumstances. The comprehensive midwifery care includes continuous examinations during pregnancy, childbirth, postpartum, and for the newborn, along with family planning. A descriptive study using a case study approach was conducted on Mrs. A. After providing comprehensive midwifery care, the results showed a normal pregnancy, delivery, and baby, and the patient became a family planning acceptor. The study found no gap between theory and practice in the comprehensive midwifery care for Mrs. A and her baby at PMB Suciati Bringin, Semarang Regency.

Abstrak

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan, laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif, dengan pendekatan studi kasus (Case Study). Sampel yang digunakan adalah Ny. A Setelah melakukan dan

memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif mulai dari Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi dan hasilnya hamil dengan normal, bersalin dengan normal, bayi dengan normal, dan sampai dengan KB. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan. Komprehensif kebidanan pada Ny. A dan By.Ny.A di PMB Suciati Bringin Kabupaten Semarang.

Pendahuluan

Perawatan Kebidanan berkesinambungan adalah rangkaian layanan berkelanjutan dan komprehensif yang mencakup layanan kehamilan, persalinan, perawatan pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Ini menghubungkan kebutuhan kesehatan spesifik wanita dan keadaan individu mereka (Homer et al., 2019). Perawatan komprehensif melibatkan pemeriksaan lengkap, termasuk tes laboratorium dasar dan konseling. Perawatan kebidanan yang komprehensif mencakup layanan berkelanjutan seperti perawatan antenatal, perawatan persalinan, perawatan pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Kesenambungan perawatan selama kehamilan sangat penting bagi wanita untuk menerima layanan dari profesional yang sama atau tim profesional yang kecil dan konsisten. Pendekatan ini memastikan pemantauan yang konsisten terhadap kondisi mereka dan membangun kepercayaan dan keterbukaan melalui keakraban dengan pengasuh (Walyani, 2015). Bidan memainkan peran penting dalam menerapkan layanan ini. Mereka memberikan perawatan antenatal untuk layanan keluarga berencana, mengelola kegiatan kesehatan masyarakat (terutama yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak), dan mendidik klien dengan menawarkan pendidikan dan pelatihan kesehatan untuk sukarelawan masyarakat. Layanan kebidanan ini bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (IMR) (Soepardan, 2019). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lebih dari 500.000 wanita meninggal karena komplikasi terkait kehamilan atau persalinan pada tahun 2015, dengan 99% kematian ibu terjadi di negara berkembang (WHO, 2015).

Angka kematian bayi di negara-negara ASEAN, seperti yang dilaporkan oleh WHO pada tahun 2017, adalah sebagai berikut: Singapura (3 per 1.000 kelahiran hidup), Malaysia (5,5 per 1.000 kelahiran hidup), Thailand (17 per 1.000 kelahiran hidup), Vietnam (18 per 1.000 kelahiran hidup), dan Indonesia (27 per 1.000 kelahiran hidup). Ketua Komite Ilmiah Perencanaan dan Kesehatan Reproduksi Internasional (ICIFPRH), Meiwita Budhaharsana, melaporkan bahwa MMR Indonesia pada tahun 2019 tetap tinggi sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, jauh dari target tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Sali Susiana, 2019). Penyebab langsung kematian ibu—sekitar 75%—termasuk perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pascapersalinan), infeksi (biasanya pascapersalinan), hipertensi yang disebabkan oleh kehamilan (pre-eklampsia/eklampsia), persalinan yang berkepanjangan atau terhambat, dan aborsi yang tidak aman. Kematian ibu sebagian besar terjadi selama persalinan, dalam 24 jam pertama pascapersalinan, dan antara 8-42 hari pascapersalinan (WHO, 2018). Sementara itu, penyebab utama kematian neonatal termasuk prematuritas, komplikasi terkait kelahiran (sesak napas atau kesulitan bernapas saat lahir), infeksi, dan cacat lahir. Sebagian besar kematian bayi terjadi dalam 24 jam pertama pascapersalinan dan antara 2-7 hari pascapersalinan (WHO, 2018). MMR dan IMR yang tinggi tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah tetapi juga melibatkan profesional kesehatan. Salah satu strategi untuk mengurangi MMR Indonesia yang masih tinggi adalah dengan memberikan layanan kesehatan ibu yang efektif selama kehamilan normal atau rumit, persalinan, dan periode pascapersalinan. Peran bidan sangat penting dalam menurunkan AKI dan AKB, salah satunya melalui asuhan kebidanan berkesinambungan. Asuhan ini mencakup pendekatan "continuity of care" dari bidan yang memberikan layanan mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga

KB, sesuai dengan standar kebidanan yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaboratif, atau melalui rujukan. Tujuannya adalah menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu serta mendeteksi komplikasi atau masalah sejak dini yang memerlukan penanganan segera (Kemenkes RI). Berdasarkan uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. A umur 29 tahun selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan”.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Tempat penelitian dilakukan di PMB Suciati dan rumah pasien dari Tanggal 04 Juli 2025 – 15 September 2025. Subjek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester III, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny. A Umur 29 Tahun G2P1A0. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumen dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode SOAP. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, pemeriksaan dan dokumentasi, Observasi adalah pencatatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu: Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu serta kondisi kebutuhan ibu, Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, partograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi, Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit, Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi padapayudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi. Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015). Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik dari buku KIA dan rekam medis di PMB Suciati Bringin.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan data yang diperoleh dari asuhan kebidanan secara komprehensif, penulis akan membahas hasil dari pemeriksaan Antenatal Care (ANC) pada Ny. “A” . Pembahasan mencakup asuhan kebidanan trimester III sesuai data yang mendukung hasil ANC Ny. “A” di PMB Suci tahun 2025

Data Subjektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A, usia 29 Tahun, hamil anak kedua merupakan seorang ibu hamil dengan keluhan sering buang air kecil dan nyeri pinggang, terutama pada malam hari. Keluhan ini dirasakan terutama saat tidur malam, yang

menyebabkan ketidak nyamanan dan mengganggu kualitas istirahat. Ny. A sedang hamil anak kedua, tidak pernah mengalami keguguran. Sering buang air kecil yang dialami oleh Ny. A adalah kasus fisiologis. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), frekuensi buang air kecil yang sering pada trimester ketiga disebabkan oleh desakan uterus yang membesar ke arah kandung kemih. Jurnal Involusi Kebidanan (2016) menyebutkan bahwa sekitar 50% ibu hamil mengalami keluhan ini dan memerlukan penanganan agar tidak menjadi risiko. Pendapat Permata (2017) juga menyatakan bahwa keluhan ini adalah fisiologis namun perlu diatasi dengan baik. Sedangkan berkaitan dengan nyeri Berdasarkan data di atas Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III (Syarifudin, 2013) Sakit punggung disebabkan oleh meningkatnya beban yang ibu bawa, yaitu janin dalam kandungan. Disarankan untuk memakai sepatu berhak rendah, menghindari mengangkat benda berat, berdiri dan berjalan dengan punggung serta bahu tegak, meminta bantuan untuk pekerjaan rumah tangga agar tidak perlu sering membungkuk, dan menggunakan kasur yang nyaman., sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori mengenai keluhan ini.

Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. A Usia 29 Tahun, berada dalam usia reproduksi sehat. Riwayat Pendidikan SMA. Pemeriksaan kehamilan 6 kali, yaitu 2x pada trimester I, 1x pada trimester II, dan 3x pada trimester III. Pelayanan antenatal: Sesuai standar ANC dan 10 T pelayanan antenatal. Status imunisasi TT: T5. Pemeriksaan fisik: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda vital dalam batas normal. Inspeksi abdomen: tidak ada luka bekas operasi. Auskultasi: DJJ 144x/menit. Tinggi fundus uteri 30 cm. Leopold I bokong teraba. Leopold II bagian kiri teraba kecil-kecil (ekstremitas), bagian kanan teraba keras memanjang (punggung janin). Leopold III kepala janin. Leopold IV kepala belum masuk PAP. Pemeriksaan laboratorium Hb 12,5 gr/dL, protein urin (-), reduksi urin (-), RCT Ig G dan Ig M non reaktif. Hal ini sesuai teori Widatiningsinh dan Dewi, (2017) karena Ny. A 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. 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. Dan pada kehamilan TM II juga dilakukan pemeriksaan penunjang dengan hasil dalam batas normal. Menurut WHO, (2015) normalnya hemoglobin adalah ≥ 11 mg/dL dan hasil pemeriksaan Hb pada Ny. A adalah 12,5 mg/dL dalam hal ini Ny. A tidak mengalami anemia karena dari hasil pemeriksaan menunjukkan kadar Hb 12,5 mg/dl. Menurut The American Diabetes Association, gula darah normal ibu hamil sebelum makan tidak lebih dari 95 mg/dL dan satu jam setelah makan tidak lebih dari 140 mg/dL. Sementara itu, gula darah dua jam setelah makan tidak lebih dari 110 mg/dL. Ny. A mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 8 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 57 kg dan pada pengkajian terakhir pada berat badan ibu 65 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. A yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Analisa

Sering buang air kecil yang dialami oleh Ny. A merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III. Menurut pengkajian yang dilakukan pada Ny. A, Ny. A mengeluh sering buang air kecil terutama pada malam hari sehingga menyebabkan Ny. A sering terbangun pada malam hari kemudian sulit tidur kembali. Pada kunjungan kedua dan ke tiga Ny. A mengeluhkan sering buang air kecil. Asuhan yang diberikan adalah penjelasan mengenai penyebab kondisi ini, yaitu perubahan hormon, peningkatan cairan tubuh, serta tekanan pada kandung kemih akibat pembesaran rahim pada trimester ketiga. Solusi yang diberikan adalah mengurangi konsumsi cairan pada malam hari dan memperbanyak asupan cairan pada pagi atau siang hari. Ibu memahami penyebab dan bersedia menjalankan solusi tersebut. Berdasarkan teori, sering buang air kecil pada trimester ketiga adalah keluhan fisiologis yang disebabkan oleh tekanan rahim pada kandung kemih dan peningkatan volume darah yang meningkatkan kerja ginjal. Menurut Walyani (2015), frekuensi buang air kecil yang sering pada trimester ketiga disebabkan oleh desakan uterus yang membesar ke arah kandung kemih. Jurnal Involusi Kebidanan (2016) menyebutkan bahwa sekitar 50% ibu hamil mengalami keluhan ini dan memerlukan penanganan agar tidak menjadi risiko. Pendapat Permata (2017) juga menyatakan bahwa keluhan ini adalah fisiologis namun perlu diatasi dengan baik. Berdasarkan data di atas, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori mengenai keluhan ini.

Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. A, disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu. Tindakan yang dilakukan meliputi: Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat. Hal ini bertujuan agar ibu memahami kondisi janin dan dirinya sendiri, sehingga tidak merasa khawatir. Pada kunjungan kedua dan ketiga, Ny. A mengeluhkan sulit tidur dan sering buang air kecil serta nyeri pinggang, yang merupakan keluhan umum pada trimester ketiga kehamilan, Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III (Syarifudin, 2013) Sakit punggung disebabkan oleh meningkatnya beban yang ibu bawa, yaitu janin dalam kandungan. Disarankan untuk memakai sepatu berhak rendah, menghindari mengangkat benda berat, berdiri dan berjalan dengan punggung serta bahu tegak, meminta bantuan untuk pekerjaan rumah tangga agar tidak perlu sering membungkuk, dan menggunakan kasur yang nyaman. Menurut teori Hallenbach (2013), sulit tidur pada ibu hamil disebabkan oleh perubahan fisik, seperti pembesaran rahim, serta perubahan psikis yang memicu insomnia. Asuhan yang diberikan meliputi anjuran tidur siang dan malam yang cukup, minum susu hangat sebelum tidur, dan menjaga pola makan. Namun, terdapat kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori Purwanto dan Agustina (2016), yang juga merekomendasikan senam atau yoga khusus, mendengarkan musik relaksasi, mandi air hangat, massage eflurage ataupun massage counterpressure dan memilih posisi tidur yang nyaman sebagai solusi tambahan. dan Teknik ini juga dapat meningkatkan energi untuk mengatasi rasa ketidaknyamanan selama persalinan dan tidak menyebabkan depresi pernapasan pada bayi yang akan dilahirkan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa metode counter pressure efektif dalam mengurangi rasa nyeri selama persalinan kala I (Rahayu, 2019) Keluhan sering buang air kecil juga dirasakan oleh Ny. A, yang disebabkan oleh perubahan hormon, peningkatan cairan tubuh, dan tekanan rahim pada kandung kemih. Asuhan yang diberikan adalah mengurangi konsumsi cairan pada malam hari dan memperbanyak asupan cairan pada pagi atau siang hari, yang dipahami dan disetujui oleh Ny. A. Berdasarkan teori Walyani (2015) dan jurnal kebidanan, keluhan ini adalah fisiologis akibat desakan rahim pada kandung kemih. Tidak ditemukan kesenjangan antara asuhan dan teori terkait keluhan sering buang air kecil ini.

Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.

Data Subyektif :

Ny. A melaporkan keluarnya lendir darah pada 5 Agustus 2025 pukul 17.30 WIB dan merasakan kontraksi perut mulai pukul 16.00 WIB di fase laten. Pada fase laten,

kontraksi perut mulai semakin sering. Menurut penulis, gejala ini umum pada tanda-tanda persalinan, yang disertai keluarnya lendir bercampur darah, sesuai proses fisiologis pada ibu hamil yang siap melahirkan. Menurut teori (Manuaba et al., 2014), gejala awal persalinan seperti his dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Lendir darah muncul karena pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan serviks. Biasanya, ketuban pecah saat pembukaan lengkap, dan diharapkan persalinan selesai dalam 24 jam. Berdasarkan data ini, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Data Objektif

Pada fase aktif, tanda-tanda vital Ny. A adalah tekanan darah 115/82 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22x/menit, TFU 30 cm, letak kepala sudah masuk PAP, his teratur (3 kali dalam 10 menit, durasi 30 detik), lendir darah tanpa tanda infeksi. Pada pukul 22.15 WIB ibu mengeluh perut semakin mules menjalar sampai ke pinggang sehingga dilakukan pemeriksaan dalam VT pukul 22.15 WIB menunjukkan pembukaan 9 cm, efasemen 75%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK kanan, kepala turun Hodge III, tidak ada moulase. Sesuai teori (Manuaba et al., 2014), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi pemeriksaan tanda vital, DJJ, dan pemeriksaan genitalia untuk mengecek adanya edema, infeksi, atau pembesaran kelenjar.

Analisa

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

Penatalaksanaan

Berdasarkan data persalinan Ny. A pada fase aktif berlangsung kurang dari 4 jam, dari pembukaan 5 cm hingga pembukaan lengkap. Pada partograf, kemajuan persalinan Ny. A tidak melewati garis waspada. Menurut penulis, kondisi ini menunjukkan persalinan dengan kemajuan yang normal, sehingga Ny. A tidak mengalami persalinan lama. Pada fase aktif, kontraksi (his) sudah adekuat, tetapi hal ini dapat diatasi oleh ibu dengan relaksasi nafas dan dukungan dari suami. Ibu juga berjalan-jalan disekitar kamar bersalin untuk membantu penurunan kepala. Berjalan santai membantu menarik bayi ke panggul karena efek gravitasi dan goyangan pinggul. Tekanan bayi di panggul dapat membuat serviks lebih siap untuk persalinan atau membantu mempercepat kemajuan persalinan. Sesuai dengan teori dari Manuaba dkk. (2014), persalinan Kala I berlangsung dari pembukaan 0 hingga 10 cm. Pada fase awal, kontraksi belum begitu kuat, sehingga ibu masih bisa berjalan. Lamanya Kala I pada primigravida sekitar 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Pembukaan pada primigravida umumnya 1 cm/jam, dan pada multigravida 2 cm/jam. Berdasarkan hal ini, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta. Asuhan yang diberikan pada Kala I meliputi penjelasan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin, pendampingan keluarga, pengajaran teknik relaksasi, observasi kemajuan persalinan, pemberian nutrisi di sela-sela kontraksi, dan pengajaran posisi nyaman bagi ibu. Namun, menurut penulis, asuhan ini belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan ibu dalam mengatasi kontraksi yang tidak adekuat. Mengajarkan teknik counter pressure kepada ibu dan suami dengan cara : Menurut Rahayu (2019) Memberikan asuhan sayang ibu seperti menggosok punggung bawah ibu melakukan teknik counter pressure untuk mengurangi rasa sakit/nyeri pada punggung, dengan cara menekan daerah sakrum secara mantap dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan setiap kontraksi selama 20 detik,

lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya selama kontraksi. Sehingga Tekanan yang diberikan oleh counterpressure massage ini dapat memblokir pesan nyeri yang akan ditransmisi ke otak, selain itu tekanan kuat pada teknik ini dapat mengaktifkan senyawa endhoprin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang otak, sehingga transmisi pesan nyeri dapat dihambat dan menimbulkan penurunan intensitas nyeri Hal ini sesuai dengan teori Asuhan Persalinan Normal (APN) (Kemenkes RI, 2013), yang mencakup observasi kemajuan persalinan seperti pemeriksaan dalam (VT) setiap 4 jam, pemantauan tekanan darah dan suhu setiap 2 jam, serta pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), kontraksi uterus, dan nadi setiap 30 menit. Bantuan keluarga juga penting untuk membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman selama persalinan. Pada Persalinan kala II pada Ny. A berlangsung selama 15 menit tanpa ada komplikasi. Menurut penulis, kala II terjadi secara fisiologis, dimulai dari pembukaan lengkap dan ditandai dengan gejala seperti dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum yang menonjol, vulva membuka, hingga lahirnya bayi tanpa kendala. Menurut Sulistyawati (2013), pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, di mana uterus dengan kekuatan his yang didukung oleh dorongan meneran ibu akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung sekitar 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosa kala II ditegakkan melalui pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Berdasarkan hal tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Pada kala II, asuhan persalinan normal yang diberikan meliputi menyiapkan pertolongan persalinan, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, membantu kelahiran bayi sesuai asuhan persalinan normal, dan memfasilitasi inisiasi menyusui dini (IMD). Menurut penulis, asuhan persalinan normal yang diberikan pada kala II sudah sesuai dengan teori Asuhan Persalinan Normal (APN) dari JNPK-KR/POGI (2017). Berdasarkan hal ini, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Pada Persalinan kala III pada Ny. A berlangsung selama 5 menit tanpa ada komplikasi, dengan plasenta lahir lengkap dan tidak ada robekan perineum. Menurut penulis, kala III berlangsung fisiologis, mulai dari lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta, tanpa adanya komplikasi. Menurut Manuaba et al. (2014), kala III dimulai setelah bayi lahir sampai keluarnya plasenta, dengan durasi yang idealnya tidak lebih dari 30 menit. Berdasarkan hal ini, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori. Asuhan yang diberikan pada kala III meliputi pemeriksaan adanya janin kedua, pemberian oksitosin untuk membantu kontraksi uterus, penjepitan dan pemotongan tali pusat, Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), pengeluaran plasenta, rangsangan taktil (massage) uterus, pemeriksaan kelengkapan plasenta, penilaian perdarahan dan laserasi, serta penjahitan perineum. Menurut penulis, asuhan yang diberikan pada kala III telah sesuai dengan teori yang ada. Teori Asuhan Persalinan Normal (APN) dari JNPK-KR/POGI (2017) menyatakan bahwa manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali, dan massage fundus uteri. Berdasarkan hal tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Pada Persalinan kala IV pada Ny. A berlangsung selama sekitar 2 jam pertama dengan perdarahan sekitar 150 cc, dan dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Menurut penulis, kala IV berlangsung secara fisiologis dan normal, dengan perdarahan dalam batas normal yang tidak melebihi batas maksimal. Menurut teori dari Manuaba et al. (2014), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta hingga 2 jam pertama postpartum, dengan perdarahan yang dianggap normal jika tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan hal ini, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Asuhan yang diberikan pada kala IV meliputi mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massage uterus, memastikan kondisi ibu dan bayi, mengobservasi selama 2 jam postpartum termasuk tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu), kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, perdarahan, serta mendekontaminasi tempat bersalin dan menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin. Menurut teori Asuhan Persalinan Normal (APN) dari JNPK-KR/POGI (2017), asuhan pasca persalinan selama 2 jam postpartum

meliputi observasi tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan) setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua postpartum. Berdasarkan hal ini, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Data Subjektif

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. A dilakukan diPMB Suci, sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. A di PMB Suci. Bayi Ny A lahir pada tanggal 5 Agustus 2025, Jam 22.45 WIB pada usia kehamilan 39 minggu, tidak ada riwayat penyulit selama hamil maupun persalinan. Dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. A dalam keadaan normal tidak ada komplikasi. By. Ny. A sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting pada saat IMD. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan sudah BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam- hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Dan pada KN 3 ibu mengatani bayinya tidak ada keluhan dan dalam keadaan baik.

Data Objektif

Kunjungan I (0-6 Jam) : Bayi sudah minum ASI, tidak muntah, sudah BAK dan BAB, bayi bergerak aktif, tidur baik, tidak ada tanda-tanda penyulit. Refleks bayi: rooting, sucking, grasp, moro, babinski semuanya baik dan kuat. Tonic neck reflex belum tampak. Suhu bayi setelah IMD. 37,2°C. Asuhan yang diberikan: injeksi Vit.K, imunisasi Hb 0, edukasi perawatan tali pusat, , anjuran ASI eksklusif, dan tanda bahaya bayi baru lahir. Kunjungan II (usia 5 hari): tidak ada penyulit, bayi menyusu kuat dan asi lancar. Pola nutrisi terpenuhi, tidak ada masalah dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Asuhan yang diberikan: edukasi menyusui yang benar dan personal hygiene bayi. Kunjungan III (usia 14 hari): Bayi menunjukkan kenaikan berat badan. Tidak ada penyulit. Asuhan yang diberikan: edukasi tentang imunisasi dasar lengkap. Menurut Vivian Nanny Lia Dewi (2010; h. 2) ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 32-35 cm, lingkar lengan 10-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/ menit, pernafasan \pm 40-60 x/ menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, nilai APGAR >7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks *rooting*, *sucking*, *morro*, dan *grasping* sudah baik. Pemeriksaan fisik pada bayi Ny. A didapatkan hasil yaitu kepala mesocephal, tidak ada caput succedaneum dan chepal hematoma, dan tidak ada perdarahan syaraf pada kepala. Wajah ukuran dan bentuk simetris, tidak ada tanda down syndrome. 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 lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum. 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 chepal 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. Ekstremitas bawah normal, 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.

Analisa

Berdasarkan data pada bayi Ny. A yang lahir cukup bulan lahir pada usia kehamilan 39 mg dengan BB 3100 gr, PB: 50 cm, LK/LD/LP : 32/31/32 cm, anus (+), BAB (+), BAK(+), tidak ikterik, menangis kuat, menyusu kuat. Hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI (2010) yang menyatakan bahwa diagnosis asuhan kebidanan pada bayi baru lahir fisiologis mencakup bayi baru lahir dengan usia cukup bulan, menangis spontan, dan tanpa kelainan. Berdasarkan hal ini, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Penatalaksanaan

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

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Data Subjektif

Kunjungan I Pada Masa Nifas (6 jam postpartum) Ibu mengatakan perut masih sedikit mules, perdarahan sudah normal seperti haid, ibu sudah bisa menyusui bayinya, sudah bisa BAK tetapi belum BAB. Menurut penulis, keluhan mulas yang dirasakan oleh Ny. A dalam 6 jam postpartum disebabkan oleh proses involusi uterus yang berfungsi untuk mengembalikan uterus ke bentuk semula. Hal ini merupakan kondisi fisiologis yang normal pada ibu pascapartum, karena rasa mulas menunjukkan adanya kontraksi uterus yang baik, Kunjungan II Pada Masa Nifas (5 hari postpartum) Ibu mengatakan asi tidak begitu lancar, bayi sudah menyusu kuat, putting tidak lecet. Tidak ada masalah dalam pola eliminasi. Dan tidak ada pantangan makan, Kunjungan III Pada Masa Nifas (14 hari postpartum) Ibu mengatakan tidak ada keluhan, perdarahan sudah tidak banyak, tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya dan juga asinya sudah lancar. Kunjungan IV Pada Masa Nifas (21 Hari postpartum) Ibu mengatakan perdarahan sudah berupa flek, tidak ada pantangan makan dan juga tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya. Pada masa nifas, terutama hari pertama hingga kedua, risiko infeksi sangat tinggi karena luka masih lembab dan basah akibat lochia

yang melewati area luka. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri yang masuk melalui saluran genitalia pasca persalinan, dengan tanda demam mencapai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama setelah melahirkan (kecuali 24 jam pertama) (Fauziyah, 2012).

Data Objektif

Kunjungan I Pada Masa Nifas (0-6 Jam Postpartum) Keadaan Umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi uterus bulat dan keras, TFU setinggi pusat , perdarahan normal (lochea rubra), ASI (+). Kunjungan II Pada Masa Nifas (6 hari postpartum) Keadaan Umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, Kontraksi uterus bulat dan keras, TFU 3 jari bawah pusat , perdarahan normal (lochea sanguinolenta), ASI (+). Kunjungan III Pada Masa Nifas (14 hari postpartum) Keadaan Umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, Kontraksi uterus bulat dan keras, TFU pertengahan pusat simfisis , perdarahan normal (lochea serosa), ASI (+). Kunjungan IV Pada Masa Nifas (21 hari postpartum) Keadaan Umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, Kontraksi uterus bulat dan keras, TFU sudah tidak teraba , perdarahan normal (lochea alba), ASI (+).Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2013), yang menyatakan bahwa setelah bayi lahir, TFU setinggi pusat; setelah uri lahir, TFU berada 1-2 jari di bawah pusat; pada 1 minggu postpartum, TFU berada di antara pusat dan simfisis; pada 2 minggu postpartum, TFU berada di atas simfisis; dan pada 6 minggu postpartum, TFU tidak teraba. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori. Sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2013), lochea rubra berwarna merah dan berlangsung selama 1-3 hari postpartum. Lochea sanguinolenta, yang berwarna merah kekuningan dan mengandung darah serta lendir, terjadi pada hari ke-4 hingga ke-7 postpartum. Lochea serosa, yang berwarna kuning tanpa darah, terjadi pada hari ke-7 hingga ke-14 postpartum. Lochea alba, yang berwarna putih, terjadi setelah 2 minggu postpartum. Berdasarkan teori dan fakta di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Analisa

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

Penatalaksanaan

Pada kunjungan KF 1,KF 2,KF 3,dan KF 4 (6 jam, 5 hari, 14 hari, dan 21 hari postpartum), Ny. A melaporkan pada KF 2 b pengeluaran ASI tiak begitu lancar,dan ibu merasa kurang tidur waluapun bayinya tidak rewel. Ibu juga mengatakan telah makan tiga kali sehari , terdiri dari nasi, sayur, lauk (ayam, tahu, dan tempe), serta satu mangkuk bubur kacang hijau, yang habis dimakan. Ibu sudah bisa berjalan dan mengurus anaknya dengan bantuan keluarga. Ibu juga sudah bisa tidur 3-4 jam dan sudah buang air kecil (BAK). Ibu mengeluh merasakan mules pasca melahirkan (afterpain). Pada kunjungan ini, asuhan yang diberikan meliputi penjelasan mengenai hasil pemeriksaan, penjelasan mengenai keluhan yang dirasakan ibu, serta anjuran untuk menjaga kehangatan bayi. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya secara on-demand, ibu juga diajarkan tehnik relaksasi dengan pijat oksitosin, ASI dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. *Pijat Oksitosin* Hormon oksitosin berdampak pada pengeluaran hormon prolaktin sebagai stimulasi pada produksi ASI ibu selama menyusui. Oleh sebab itu perlu dilakukan stimulasi reflek oksitosin sebelum ASI dikeluarkan atau diperas. Bentuk stimulasi yang dilakukan pada ibu adalah dengan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung atau pada tulang belakang (*vertebra*) sampai tulang kelima. Metode *Pijat oksitosin* yang di nilai cukup efektif terhadap pengeluaran ASI dibanding dengan metode breascare yang sama-sama masuk kedalam metode akupuntur medic menurut penelitian Titik Wijayanti (2017) pijat oksitosin lebih efektif unuk membantu ibu dalam proses pengeluaran ASI di banding breastcare karna selain mudah pijat oksitosinpun bisa

dilakukan di rumah oleh suami atau keluarga ibu, dan tentunya lebih memberikan kenyamanan pada ibu. Keberhasilan laktasi ini dipengaruhi oleh kondisi sebelum dan saat kehamilan berlangsung. Kondisi sebelum kehamilan ditentukan oleh perkembangan payudara saat lahir dan pubertas. Sedangkan kondisi pada saat kehamilan yaitu pada trimester, dimana payudara mengalami pembesaran yang disebabkan pertumbuhan dan diferensiasi dari labuloalveolar dan sel epitel payudara. Pada saat pembesaran payudara ini hormon prolaktin dan lactogen placenta aktif bekerja dalam memproduksi ASI (R. Waode, 2017). Serta diberikan penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas, dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini, diajarkan cara perawatan perineum, serta diberikan informasi edukasi (KIE) mengenai perawatan tali pusat dan nutrisi ibu nifas. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk tidak menahan BAK dan BAB, dan dibuatkan jadwal kunjungan berikutnya. Menurut Kemenkes RI (2020), asuhan yang diberikan pada kunjungan I (6-48 jam postpartum) mencakup: menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran TTV (tekanan darah, suhu tubuh, nadi, pernapasan), pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan kondisi perineum dan tanda infeksi, pemeriksaan uterus dan TFU (tinggi fundus uteri), pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling, serta tatalaksana pada ibu nifas yang sakit atau mengalami komplikasi. Asuhan ini juga mencakup konseling tentang kebutuhan dasar ibu nifas, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi.

Asuhan Kebidanan Pada Keluarga berencana

Data Subjektif

Berdasarkan fakta, Ny. A saat ini dan berencana menggunakan kontrasepsi KB implant setelah melahirkan. Ibu makan 4-5 kali sehari dengan porsi makan terdiri dari nasi sepori, lauk pauk 2 potong, sayur, terkadang buah-buahan, susu, dan air putih. BAK sebanyak 4-5 kali sehari, BAB sebanyak 1 kali sehari atau 1 kali setiap 2 hari. Tidur siang selama \pm 1-1,5 jam/hari, dan tidur malam selama \pm 6-7 jam/hari tanpa gangguan pola tidur. Ibu mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian 2-3 kali sehari, dan mengganti celana dalam 2-3 kali sehari. Ibu belum mendapatkan haid dan belum berhubungan seksual, serta tidak ada keluhan lain yang disampaikan. Pada langkah ini, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena ibu memilih KB implant, yang memiliki tingkat efektivitas tinggi dan risiko kegagalan yang relatif rendah dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya.

Data Objektif

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

Analisa

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

Penatalaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan, pelaksanaan rencana tindakan harus dilakukan secara efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau sebagian oleh ibu, dengan kerja sama bersama tim kesehatan lain sesuai rencana tindakan. Memberitahu ibu bahwa kondisi umumnya baik,

tanda-tanda vital dalam batas normal, dan hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi yang baik. Memberikan informasi kepada ibu tentang efek samping, efektivitas, cara kerja, kelebihan dan kekurangan KB implant menggunakan ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan).

Simpulan dan Saran

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi. Dari pelaksanaan tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan oleh bidan kepada ibu selama masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan, sebagai deteksi dini terhadap komplikasi yang mungkin terjadi, sehingga dapat dihindari atau ditanggulangi dengan lebih baik.

Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney, dengan pendokumentasian SOAP pada Ny. A saat kehamilan trimester III. Selama 3 kali kunjungan, Ny. A mengeluhkan sering buang air kecil dan kesulitan tidur pada malam hari. Asuhan yang diberikan bertujuan untuk mencegah risiko yang mungkin terjadi, seperti memberikan konseling mengenai ketidaknyamanan yang dialami pada ibu hamil trimester III, memberikan kie ibu untuk mengatasi sering buang kecil pada malam hari, pentingnya konsumsi nutrisi yang mengandung zat besi, protein, sayur, dan buah, serta rutin mengonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Penulis juga menyarankan ibu untuk beristirahat cukup, tidur siang minimal 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam, dan menjaga pola makan teratur untuk mendukung tidur yang lebih baik. Setelah diberikan KIE, Ny. A memahami dan bersedia mengikuti saran tersebut.

Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pada tanggal 5 Agustus 2025, pukul 12.15 WIB, Ny. A melaporkan kontraksi yang semakin sering pada pukul 16.00 disertai keluar lendir pervaginam dengan darah pada pukul 17.30, sehingga ibu segera datang ke PMB Suci pada pukul 19.30 WIB. Ibu melahirkan secara spontan pada pukul 22.45 WIB, tanpa komplikasi

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan BBL diberikan oleh bidan. Bayi lahir pada pukul 22.45 WIB dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3100 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 32 cm. Berat lahir tersebut berada dalam batas normal, dan tidak ditemukan kelainan kongenital pada bayi.

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Penulis mampu melakukan asuhan secara komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dengan pendokumentasian SOAP. Kunjungan nifas pada Ny. A dilakukan sebanyak 4 kali. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi ibu dalam masa nifas berada dalam batas normal tanpa masalah atau kelainan.

Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan KB diberikan secara komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dengan pendokumentasian SOAP. Ny. A telah diberikan konseling tentang KB implant, dan ibu sepakat dengan suami untuk menggunakan KB implant seperti yang sebelumnya.

Saran

Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya. Bagi Bidan Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada

standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia. Bagi Ibu dan Keluarga Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus. Bagi Penyusun Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta senantiasa melakukan penelitian yang lebih luas.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan *Continuity Of Care (Coc)* Pada Ny. A Umur 29 Tahun Di PMB Suciati, Bringin . Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada : Prof.Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo, Ari Andayani, S.Si.T.,M. Kes selaku Pembimbing Akademik , Keluarga saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini, Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini

Daftar Pustaka

- Affandi, B., Baharuddin, dkk. (2013). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Alatas, H. (2012). Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ambarwati, E. R., & Wulandari, D. (2016). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia Pres.
- Amirin, T. M. (2012). Subek Penelitian, Responden Penelitian, Dan Informan. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Bina Pustaka Saswono Prawirohardjo. (n.d.). Anemia dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- BKKBN. (2012). Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: BKKBN.
- Darmawan. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif Kebidanan. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Departemen Kesehatan RI. (2011). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2019). Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2019. Balikpapan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2018. Samarinda.
- F. B. Monika. (2014). Buku Pintar ASI dan Menyusui. Jakarta: Noura Books.
- Imelda. (2018). Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana. Jakarta: Gosyen Publishing.
- Jannah, N. (2012). ASKEB II Persalinan. Jakarta: ECG.
- JNPK-KR. (2017). Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI.
- Kamariyah, dkk. (2015). Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa & Praktisi Keperawatan serta Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2013). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: USAID.

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