

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Primigravida Ny. R Umur 29 Tahun dengan Kehamilan Fisiologis di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo

Mursini¹, Isri Nasifah¹

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, Semarang,
mursiniaja7@gmail.com

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, Semarang,
inasifah@gmail.com

Korespondensi Email: mursiniaja7@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2026-05-17 Accepted, 2026-05-22 Published, 2026-06-24	<i>Maternal and infant mortality rates are among the key indicators used to measure the level of public health in a country. Early detection efforts to prevent morbidity and mortality among mothers, infants, and toddlers can be implemented through Continuity of Care (COC), which begins during pregnancy and continues through childbirth, postpartum care, newborn care, and family planning services. The purpose of this study was to provide comprehensive midwifery care for Mrs. R, covering pregnancy, childbirth, postpartum care, neonatal care, and family planning. This study employed a descriptive research design using a case study approach. The research instrument utilized a descriptive method documented in SOAP format. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies, and literature reviews. The study was conducted from August 2025 to April 2026. The results of four antenatal care visits revealed several pregnancy discomforts experienced by the mother, including nausea during the first trimester, which was managed with acupressure therapy, and lower back pain, which was treated using effleurage massage. During labor at 40 weeks of gestation, no complications were identified. The mother received care in accordance with the 60-step Normal Delivery Care (APN) standards. The newborn had a birth weight of 2,550 grams, a body length of 48 cm, and a mid-upper arm circumference of 11 cm. No complications were found during postpartum care. The newborn assessment indicated that all findings were within normal limits. The baby received a Vitamin K injection, eye ointment prophylaxis, and congenital hypothyroidism screening (CHS). In terms of family planning care, Mrs. R decided to use an intrauterine device (IUD) as her contraceptive method. After providing comprehensive midwifery care throughout pregnancy, childbirth, postpartum, neonatal, and family planning periods, the outcomes demonstrated</i>
<i>Keywords : Continuity Of Care, Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy And Childbirth, Postpartum And Neonatal Period,</i> Kata Kunci: Continuity of Care, Asuhan Kebidanan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus	

normal pregnancy, normal delivery, normal neonatal condition, and successful family planning implementation. No discrepancies were found between theory and practice in the comprehensive midwifery care provided to Mrs. R and her baby. Midwives and clients are expected to apply the care that has been provided during antenatal, postpartum, newborn, and neonatal visits in order to improve maternal and infant health outcomes and enhance health knowledge for both mother and baby.

Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R secara komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study), Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2025 sampai dengan April 2026. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan sebanyak 4 kali kunjungan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami ketidaknyamanan kehamilan antara lain Trimester I mual-mual diberi asuhan Acupressure dan nyeri pinggang diberikan asuhan Massage Eflurrage. Selama persalinan yang terjadi di usia kehamilan 40 minggu tidak ada masalah, ibu diberikan asuhan sesuai dengan APN 60 langkah dengan BB bayi 2550 gram PB 48 cm dan Lila 11 cm. Pada asuhan nifas tidak ditemukan masalah. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, diberikan suntikan VIT K, Zalf mata dandilakukan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. R memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi IUD. 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.R dan By.Ny.R. Bagi bidan dan klien diharapkan agar bisa menerapkan asuhan yang telah diberikan selama

kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan dan pengetahuan pada ibu dan bayi.

Pendahuluan

Asuhan *continuity of care* merupakan model pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini menempatkan bidan sebagai tenaga kesehatan yang tidak hanya memberikan intervensi klinis pada satu episode pelayanan, tetapi juga memastikan kesinambungan pemantauan, edukasi, dan pengambilan keputusan klinis pada setiap tahap reproduksi perempuan (Sandall et al., 2016; Midwife Continuity of Care Review, 2026).

Menurut (WHO, 2024), jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. Kemudian (WHO, 2024) melaporkan bahwa tingkat kematian bayipada 2022 berada di kisaran antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup, dengan penyebab utama meliputi kelahiran prematur, komplikasi persalinan, infeksi neonatal, dan kelainan kongenital.

Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, tercatat Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu meningkat dari 4.005 pada tahun 2022 menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara itu, kematian bayi juga meningkat dari 20.882 pada tahun 2022 menjadi 29.945 pada tahun 2023.

Di Provinsi Kalimantan Utara tahun 2024 terdapat 13.682 kelahiran hidup, terdapat 20 kematian ibu yang terdiri dari 8 kematian ibu hamil, 4 kematian ibu bersalin, dan 8 kematian ibu nifas. Angka kematian ibu (AKI) yang dilaporkan mencapai 152,13 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di tahun 2023 yaitu 156,76 kematian ibu per 1.00.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2024).

Kehamilan, persalinan, dan nifas pada dasarnya merupakan proses fisiologis, namun setiap

COC sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini (Ariani et al., 2022) .

Penelitian Artikel ini bertujuan mendeskripsikan penerapan continuity of care pada Ny. R mulai masa kehamilan hingga pelayanan KB.”

Pada kunjungan awal tanggal 4 Agustus 2025, hasil evaluasi dan pemeriksaan menunjukkan adanya keluhan yang fisiologis berupa mual dan kadang disertai muntah pada pagi hari. Berdasarkan temuan masalah dari hasil pengkajian dan pemeriksaan pada kunjungan pertama, penulis berkeinginan untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus Continuity of Care pada Ny.R selama masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, perawatan neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir mengenai asuhan kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Primigravida Ny. R Umur 29 Tahun Dengan Kehamilan Fisiologis pada Ny. R Usia 29 Tahun G1P0A0 di UPTD RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo .”

Metode

Artikel ini disusun menggunakan desain studi kasus deskriptif. Pendekatan studi kasus dipilih karena tujuan penulisan bukan untuk menguji hubungan sebab-akibat atau efektivitas intervensi secara statistik, melainkan untuk menggambarkan secara rinci penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada satu klien sejak masa kehamilan sampai pelayanan keluarga berencana. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan UPTD Puskesmas Tanjung Selor dan UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo pada Agustus 2024 sampai dengan Maret 2025, instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Klien telah memberikan persetujuan untuk dilakukan publikasi kasus dengan menjaga kerahasiaan identitas.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola pikir manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 4 kali, persalinan dengan APN 60 langkah, asuhan nifas sebanyak 4 kali, asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 kali. dan asuhan KB 1 kali.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Data Subjektif

Pada kunjungan pertama tanggal 4 Agustus 2025 trimester pertama, Ny. R tercatat sebagai G1P0A0 dengan usia kehamilan 12 minggu 2 hari dan keluhan utama mual muntah. Sesuai dengan Atika (2016) Ibu hamil pada umumnya mengalami mual muntah pada awal kehamilan hingga umur kehamilan 16 sampai 20 minggu. Mual muntah pada ibu hamil disebut juga Morning Sickness bisa juga disebut emesis gravidarum. Tetapi jika mual muntah berlebihan lebih dari 10kali perhari dan mengganggu aktifitas disebut Hiperemesis gravidarum. Mual muntah pada ibu hamil dapat diatasi dengan istirahat yang cukup, makan sedikit tetapi sering, hindari makanan yang berbau, konsumsi jahe, menggunakan aromaterapi, dengan akupresure dan jika mual muntah berlebihan bisa berkonsultasi dengan dokter.

Pada kunjungan kedua tanggal 13 Desember 2025 Ny. R mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya dan merasakan tidak enak dan nyeri punggung. Pada pengkajian ini sesuai dengan teori Y.Khoiroh (2022) bahwa ibu hamil yang memasuki trimester II akan mengalami ketidaknyamanan. Salah satu ketidaknyamanannya antara lain nyeri punggung. Nyeri punggung disebabkan oleh bertambahnya ukuran janin sehingga menekan punggung ibu, ibu akan mengalami nyeri punggung dan dapat mengganggu aktifitas.

Pada kunjungan ketiga tanggal 26 Januari 2026 ibu mengeluh sering kencing. Menurut Setyawati (2019) Pada masa kehamilan seiring dengan membesarnya uterus, sering buang air kecil (BAK) pada ibu hamil trimester ketiga dapat disebabkan karena Ginjal bekerja lebih berat, tekanan janin dan plasenta pada kandung kemih, perubahan hormon, desakan rahim ke depan. Ginjal harus menyaring lebih banyak darah sehingga menghasilkan lebih banyak urine. Janin dan plasenta yang membesar menekan kandung kemih. Perubahan hormon kehamilan membuat tubuh ibu hamil menghasilkan lebih banyak darah. Janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

Data Objektif

Pada kunjungan pertama 4 Agustus 2025 pemeriksaan umum didapatkan data antara lain keadaan umum ibu cukup, kesadaran ibu composmentis, Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 102x/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 20x/menit. Hasil ini menunjukkan bahwa walaupun ibu mengalami emesis gravidarum, kondisi umum dan hemodinamik masih dalam batas stabil. Pemeriksaan fisik dan obstetri pada fase awal kehamilan juga

tidak menunjukkan tanda bahaya mayor, seperti konjungtiva anemis, sklera ikterik, edema ekstremitas, atau kelainan umum lainnya. Sesuai teori (Sulistyawati, 2021) bahwa emesis pada ibu hamil pada pemeriksaan fisik ditemukan denyut nadi sekitar 100 kali per menit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit berkurang, lidah mengering dan mata cekung. Hasil Hb 12,5 mg/dL serta HBsAg, TPHA, dan B20 yang nonreaktif memperkuat bahwa ibu tidak menunjukkan masalah laboratoris utama pada awal pengkajian.

Pada kunjungan kedua 13 Desember 2025 didapatkan data Pada TTV ibu dalam batas normal. Penambahan berat badan ibu selama hamil sampai usia kehamilan 28 minggu adalah 6 kg, hal ini sesuai dengan teori bahwa secara perlahan berat badan ibu hamil akan mengalami kenaikan antara 8-13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg per minggu atau 2 kg dalam sebulan. Penambahan berat badan juga menyebabkan perkembangan janin semakin besar dan menimbulkan ketidaknyamanan ibu hamil yaitu nyeri punggung.(Wigianita, et al 2020).

Pada kunjungan ketiga 26 Januari 2026 hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pada kunjungan keempat 12 Februari 2026 didapatkan hasil berat badan ibu naik 10 kg. Berat badan saat ini 73 kg dan berat badan sebelum hamil 63 kg. Menurut Kumalasari (2015), Kenaikan berat badan selama kehamilan bervariasi, tetapi secara umum, kenaikan yang dianjurkan adalah sekitar 10-30 kg untuk ibu dengan berat badan normal sebelum hamil. Kenaikan ini biasanya paling signifikan terjadi pada trimester ketiga, di mana janin tumbuh dengan cepat dan membutuhkan lebih banyak nutrisi. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan pola eliminasi bertambah.

Analisa

Pada kunjungan pertama 4 Agustus 2025 diagnosa yang ditegakan adalah Ny. R Usia 29 tahun G1P0A0 hamil 12 minggu 2 hari dengan emesis Gravidarum. Data Subjektif Ny.R mengatakan Ibu sering muntah muntah. Hal tersebut sesuai dengan teori (Atika, 2016). Ibu hamil pada umumnya mengalami mual muntah pada awal kehamilan hingga umur kehamilan 16 sampai 20 minggu. Mual muntah pada ibu hamil disebut juga Morning Sickness bisa juga disebut emesis gravidarum. Tetapi jika mual muntah berlebihan lebih dari 10 kali sehari dan mengganggu aktifitas disebut Hiperemesis gravidarum. Mual muntah pada ibu hamil dapat diatasi dengan istirahat yang cukup, makan sedikit tetapi sering, hindari makanan yang berbau, konsumsi jahe, menggunakan aromaterapi, dengan akupresure dan jika mual muntah berlebihan bisa berkonsultasi dengan dokter.

Pada kunjungan kedua 13 Desember 2025 diagnosa yang ditegakan adalah Ny. R Usia 29 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 28 Minggu dengan nyeri punggung. Ada beberapa ketidaknyamanan kehamilan trimester 3 yaitu sering bak, wasir, varises, nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung, lelah dan susah tidur dan nyeri pada punggung, kontraksi braxton hick(Y.Khoiroh,2022).

Pada kunjungan ketiga 26 Januari 2026 diagnosa yang ditegakan adalah Ny.R usia 29 tahun G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu. Tidak ada diagnosa masalah, kebutuhan, antisipasi dan diagnosa potensial. Pada kunjungan keempat diagnosa yang ditegakan adalah Ny.R usia 29 tahun G1P0A0 37 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala, letak memanjang, divergen. Masalahnya sering BAK, kebutuhannya KIE ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasi sering BAK. Diagnosa potensialnya tidak ada

Penatalaksanaan

Pada kunjungan pertama 4 Agustus 2025 penatalaksanaan pada Ny.R adalah dengan memberikan Akupresure. Akupresure merupakan salah satu metode pengobatan dari Cina dengan memanfaatkan tekanan pada titik-titik acupoint (titik-titik utama/meridian dalam tubuh). Akupresure dilakukan dengan memberikan tekanan di titik acupoint dengan menggunakan jari atau alat. Akupresure telah digunakan dalam metode

terapi untuk mengobati kelelahan, kesulitan tidur, depresi, mual muntah pada ibu hamil dan kecemasan (Pramudita, 2024).

Pada kunjungan kedua 13 Desember 2025 penatalaksanaan antara lain menjelaskan dan mengajarkan ibu tentang massage Efflurage untuk mengurangi nyeri punggung. Menurut Wahyuni (2020) Teknik Effleurage artinya menekan dengan lembut memijat atau melurut dengan tangan untuk melancarkan peredaran darah. Letakan kedua tangan pada punggung, mulai bergerak pada punggung dari daerah T. Ekor atau lumbal 5 menuju ke arah atas punggung (beri sedikit penekanan) dan kembali lagi menuju lumbal 5. Teknik tersebut bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, menghangatkan otot abdomen dan meningkatkan relaksasi fisik. manfaat efflurage massage yakni melancarkan sirkulasi darah, menurunkan respon nyeri punggung, menurunkan ketegangan otot.

Pada kunjungan ketiga 26 Januari 2026 penatalaksanaannya adalah Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan yaitu perdarahan, janin yang dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, ketuban pecah dini, nyeri perut bagian bawah.

Pada kunjungan keempat 12 Februari 2026 penatalaksanaannya adalah Menjelaskan kepada ibu penyebab sering BAK. Menurut Setyawati (2019) Pada masa kehamilan seiring dengan membesarnya uterus, Sering buang air kecil (BAK) pada ibu hamil trimester ketiga dapat disebabkan oleh: Ginjal bekerja lebih berat, Tekanan janin dan plasenta pada kandung kemih, Perubahan hormon, Desakan rahim ke depan. Ginjal harus menyaring lebih banyak darah sehingga menghasilkan lebih banyak urine. Janin dan plasenta yang membesar menekan kandung kemih. Perubahan hormon kehamilan membuat tubuh ibu hamil menghasilkan lebih banyak darah. Janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Data Subjektif

Pada tanggal 3 Maret 2026 pukul 13.00 Wita ibu mengatakan keluar lendir darah dan cairan dari jalan lahir. Menurut Sari, R., & Astuti, D. (2020). Keluarnya lendir bercampur darah, yang sering disebut sebagai "bloody show," merupakan salah satu tanda awal persalinan. Kala I berjalan normal dan tidak mengalami penyulit seperti kelainan his, maupun perdarahan.. Lama persalinan kala 1 pada Ny.R mulai dari pembukaan 4 hingga pembukaan 10 yaitu selama 8 jam. Menurut Gantini, 2019 Rata-rata persalinan primipara adalah normalnya berlangsung 8-12 jam pada kala 1 fase laten dan 6-8 jam kala 1 fase aktif. Pada pukul 20.00 ibu merasa mules yang semakin lama semakin kuat dan merasa ingin BAB. Hasil yang didapatkan pada Ny. R inpartu kala II. Menurut Krisyadi (2018), adanya kontraksi berlebih pada puncak persalinan kala II yang disertai dengan rasa ingin meneran dan pembukaan serviks yang sudah lengkap merupakan tanda gejala kala II persalinan Pada Tanggal 3 Maret 2026 pukul 20.25 Wita pada kasus Ny. R mengatakan bayinya sudah lahir dan perutnya mulas. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kala III yaitu keadaan ibu merasa mulas dimana uterus masih berkontraksi untuk pengeluaran plasenta (Sulistyawati, 2013). Kala IV persalinan tanggal 3 Maret 2026 pukul 20.37 Wita Ny.R mengatakan masih merasa mules dan senang atas kelahiran bayinya, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E(2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim(involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny. R bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

Data Objektif

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny. R menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 4 cm, effisement 30%, ketuban utuh, presentasi kepala POD ubun-ubun kecil. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut

Ekasari, (2019) bahwa Ny. R berada pada persalinan kala I fase laten. Fase aktif adalah salah satu tahapan dalam persalinan yang terjadi saat pembukaan mulut rahim lebih dari 4 cm. Fase ini ditandai dengan kontraksi ringan yang berlangsung selama 30–45 detik dalam 10 menit dan serviks yang mulai melunak, melebar, dan menipis. Pada pemeriksaan dalam kala II persalinan didapatkan hasil pembukaan 10 cm dan pada inspeksi genetalia bahwa tidak ada massa, tidak ada oedema, tidak ada varices, vulva membuka. Perineum tampak menonjol dan tidak ada jaringan parut, tidak ada varices, vagina membuka. Data tersebut sesuai dengan teori menurut Sujiyatini (2011), bahwa perineum menonjol, vulva membuka, meningkatnya pengeluaran lendir darah. Bayi Lahir spontan pada pukul 20.25 Wita. Proses kala III berjalan secara normal pukul 20.37 Wita plasenta lahir lengkap, dengan lama kala III pada Ny. R berlangsung $\pm$ 12 menit. Setelah bayi lahir dari hasil pemeriksaan palpasi TFU setinggi pusat, ditemukan adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler. Pada pemeriksaan abdomen tidak ada janin kedua, tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus globuler. Menurut Kurniarum (2016) pelepasan plasenta ditandai dengan, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang. Pada Ny. R pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pengeluaran plasenta.

Menurut Diana & Mafticha (2017) manajemen aktif kala III yaitu meliputi pemberian oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan masase pada fundus. Pemantauan kala IV pada Ny. R selama 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam pertama, yaitu satu jam pertama postpartum penolong melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit, dan setiap 30 menit pada saat jam kedua. Selama 2 jam postpartum dilakukan pemantauan seperti memantau tekanan darah, nadi, suhu ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang terjadi berlangsung dengan jumlah perdarahan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu. Sejalan dengan Diana & Mafticha (2017) observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV selama 2 jam meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), kontraksi uterus, dan perdarahan pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 30 menit pada 1 jam kedua.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny R pada kala I maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 29 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puki preskep divergen inpartu kala I. Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 29 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puki preskep divergen, inpartu kala II. Pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 29 tahun P1A0, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 29 tahun P1A0 inpartu kala IV. Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada persalinan kala I didapatkan masalah nyeri persalinan dan diatasi dengan pemberian counter pressure. Pengurangan rasa nyeri dengan metode counter pressure efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada proses persalinan kala I (Rahayu, 2019). Kemudian kala II, III, dan IV tidak terdapat kebutuhan karena tidak muncul diagnosa masalah. Hasil pengkajian tidak didapatkan diagnosa potensial.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Pada Kala I Ny. R di berikan counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan. Dengan menggunakan Teknik Counter Pressure dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dikirimkan menuju medulla spinalis dan otak. Selain itu, pada saat memberikan teknik dengan tekanan yang kuat, maka akan dapat mengaktifkan senyawa endorphin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Nastiti, 2012). Penatalaksanaan persalinan pada kala II ibu telah di pimpin mendedan selama 25 menit .

Hal ini Menurut (Rohani, 2011) menyatakan bahwa lama kala II pada primipara terjadi paling lama 1 jam dan pada multipara terjadi selama $\frac{1}{2}$ jam. Pada Ny. R pembukaan lengkap pukul 20.00 Wita dan bayi lahir pukul 20.25 Wita.

Asuhan Kebidanan Nifas

Data subjektif

Pada masa nifas Ny. R dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu 10 jam postpartum, 3 hari postpartum, 14 hari post partum dan 28 hari post partum. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan. Pada pengkajian kunjungan pertama 1(0 jam post partum) tanggal 3 Maret 2026 pukul 22 .30 Wita Ny. R mengeluh perutnya masih merasa mules dan nyeri luka jahitannya. Sejalan dengan (Atikah et al., 2020) Nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum.

Pada kunjungan ke II 5 Maret 2026 (3 hari postpartum) ibu mengatakan ASI sedikit. Sejalan dengan (Bayuana et al., 2023) penyulit pada masa nifas diantaranya masalah ASI, proses involusi uterus, infeksi nifas, perdarahan postpartum lambat, subinvolusi, tromboflebitis, inversi rahim, dan masalah psikologis. Pada kunjungan ke III 18 Maret 2026 (2 minggu post partum) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Pada kunjungan ke IV 3 April 2026 (30 hari post partum) dilakukan pemeriksaan dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ke 4 dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya serta menanyakan tentang KB. Ny.R mengatakan tidak ada penyulit selama masa nifas.

Data objektif

Dilakukan pemeriksaan obstetri tanggal 3 Maret 2026 inspeksi genetalia pada Ny. R didapatkan hasil hari pertama nifas (10 jam) ibu tampak pengeluaran lochia rubra dengan jumlah darah 3x ganti pembalut dan pembalut dalam keadaan penuh. TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik konsistensinya keras. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori varney(2010), Lochea rubra yaitu lochea yang berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah peralihan dan berlanjut selama dua hingga tiga hari pertama pasca partum. Menurut teori Sofian (2012), perubahan TFU pada saat 6-8 jam post partum yaitu 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus dikatakan baik konsistensinya keras dan selalu mengalami kontraksi. Kunjungan kedua masa nifas pada tanggal 5 Maret 2026 (3 hari) TFU 2 jari dibawah pusat, Pengakajian data objektif pada tanggal 5 Maret 2026 didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 82x/ menit, suhu 36,2°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU pertengahan pusat dan sympisis, kontraksi uterus baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea sanguinolenta. Sejalan dengan Kadir & Hasnita (2023) Lochia Sanguinolenta: Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 post partum. Kunjungan ketiga masa nifas pada tanggal 18 Maret 2026 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 84x/ menit, suhu 36,3°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea serosa. Sejalan dengan Kadir & Hasnita (2023) Lochia Serosa: Berwarna kuning, cairan tidak darah lagi, pada hari ke 7-14 post partum dan perubahan uterus setelah 2 minggu TFU tidak teraba Kunjungan keempat pada tanggal 3 April 2026 didapatkan hasil TTD 110/70 mmHg, nadi 86x/ menit, suhu 36,3°C, respirasi 20x/ menit. ASI (+), TFU tidak teraba, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea alba. Sejalan dengan Kadir & Hasnita (2023) Lochia Alba Lochia alba adalah lokia terakhir. Dimulai hari ke 14

kemudian makin lama makin sedikit sehingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Lochea alba berwarna putih.

Analisa

Pada kunjungan nifas pertama (KF1) didapatkan diagnosa Ny. R Umur 29 Tahun P1A0 Post Partum spontan 10 jam. Masalah, kebutuhan, diagnosa potensial dan antisipasi tidak ada. Pada kunjungan nifas kedua (KF2) didapatkan diagnosa Ny. R Umur 29 Tahun P1A0 Post Partum hari ke-3. Masalah pada Ny. R adalah produksi ASI sedikit, kebutuhannya Asuhan komplementer Pijat oksitosin. Diagnosa potensial dan antisipasinya tidak ada. Pada kunjungan ketiga (KF3) didapatkan diagnosa Ny. R Umur 29 Tahun P1A0 Post Partum hari ke-14. Masalah, kebutuhan, diagnose potensial dan antisipanya tidak ada. Pada kunjungan nifas keempat (KF4) didapatkan diagnose Ny. R Umur 29 Tahun P1A0 Post partum hari ke-30. Masalah, kebutuhan, diagnose potensial dan antisipanya tidak ada.

Penatalaksanaan Pada kunjungan I (3 jam postpartum) yang dilakukan tanggal 3 Maret 2026, Asuhan yang diberikan pada Ny. R pada tanggal 3 Maret 2026 yaitu memeriksa kontraksi uterus dan mengajarkan ibu untuk melakukan amsase guna mencegah perdarahan karena atonia uteri, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan teknik-teknik menyusui, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein, Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa diberi makanan apapun. Sejalan(Ciselia & Oktari, 2021) dengan asuhan nifas pada 6-8 jam postpartum meliputi mencegah perdarahan karena atonia uteri, mencari penyebab lain dari perdarahan, memberikan konseling kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas, mengajarkan cara menyusui, pemberian ASI awal, menjalin hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Pada kunjungan ke II tanggal 5 Maret 2026 (3 hari post partum) Asuhan yang diberikan yaitu Memastikan involusi berjalan dengan normal dan kontraksi uterus baik, Memastikan ibu istirahat yang cukup, Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, Menjelaskan tanda bahaya masa nifas yang meliputi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara merah, bengkak disertai rasa sakit, melakukan hypnobreastfeeding untuk memperbanyak produksi ASI. Menurut Riza (2022) asuhan pada kunjungan nifas ke 2 (KF2) yaitu Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau. Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi. Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi. Mengajarkan ibu dan suami untuk melakukan pijat oksitosin pada klien agar bisa mempraktekkannya di rumah. Menurut Setiowati, 2017. Pijat oksitosin merupakan teknik pijat di sepanjang tulang belakang untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin, yang dapat membantu melancarkan pengeluaran ASI. Penelitian menunjukkan pijat oksitosin dapat meningkatkan kelancaran ASI secara signifikan, terutama pada ibu nifas hari-hari pertama.

Pada kunjungan ke III tanggal 18 Maret 2026 Asuhan yang diberikan yaitu Memastikan involusi uterus berjalan normal, dan TFU sesuai masa nifas hari ke 14, memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan mengarah ke abnormal, Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup dan Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup. Sejalan dengan Ciselia & Oktari (2021) asuhan nifas pada 2 minggu postpartum yaitu memastikan involusi berjalan dengan baik, menilai tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, nutrisi dan istirahat serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit.

Pada kunjungan ke 4 tanggal 3 April 2026 asuhan yang diberikan adalah menanyakan kembali kepada ibu mengenai kesulitan-kesulitan yang dialami selama nifas, Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur dan Memberikan konseling pada ibu tentang macam macam kontrasepsi. Sejalan dengan Ciselia & Oktari (2021) asuhan yang diebrikan pada kunjungan keempat postpartum yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami serta melakukan konseling KB dini.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Data Subjektif

By.Ny.R mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Pada proses peralihan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. R lahir dalam keadaan sehat dan segera menangis dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2550 gram, panjang badan 48 cm, nilai apgar score 8, 9,10 tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi. Pada kunjungan pertama (1 jam) Ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat dan ibu juga mengatakan bayi nya sudah BAB dan BAK. Menurut IDAI (2019) Bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama Pada kunjungan neonatus kedua tanggal 5 Maret 2026, Ny. R mengatakan bahwa bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat dan tali pusat belum puput. Menurut IDAI 2019 Tali pusat akan puput atau lepas umumnya dalam satu minggu kehidupan, namun pada beberapa kasus dapat lebih lambat hingga 10-14 hari setelah bayi lahir. Tali pusat akan mengering dengan sendirinya dan terlepas dari tubuh bayi. Pada Kunjungan ketiga tanggal 18 Maret 2026, Ibu mengatakan tali pusat sudah puput tanggal 10 Maret 2026, mengatakan bahwa bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat terlihat sehat, menyusu dengan kuat, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dasar sesuai jadwal. Asuhan KN3 bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Raskita, Ristica,2023)

Data Obyektif

Pada kunjungan pertama 3 Maret 2026 Dari hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, pemeriksaan antropometri berat badan 2550 Gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 33 cm dan lila 11 cm. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sembiring, 2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkaran Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkaran Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm. Pemeriksaan refleks pada bayi didapatkan hasil dalam batas normal.

Pada Kunjungan kedua 5 Maret 2026 Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. R didapatkan hasil BB: 2500 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, kulit tidak kuning, Nadi 124 x/mnt, sh 37 OC, RR 40 x/mnt. Menurut Siswati (2019) Penurunan berat badan bayi di awal masa kelahirannya, sekitar 1 minggu pertama merupakan kondisi yang normal. Penambahan berat badan menjadi kembali seperti saat kelahiran biasanya terjadi pada minggu kedua. Kehilangan berat ini $\pm 7\%$ dari berat badan dan tidak boleh melebihi 10 % dari berat badannya

Pada kunjungan ketiga 18 Maret 2026 Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. R didapatkan hasil BB: 2650 gram, PB: 48 cm, LK: 33, LD : 33 cm, kulit tidak kuning, Nadi 124 x/mnt, sh 37 OC, RR 40 x/mnt. Menurut IDAI 2019 Pada usia 10-14 hari, sebagian besar bayi sudah kembali ke berat lahirnya atau bahkan mulai mengalami peningkatan berat badan. Lingkaran kepala bayi akan mengalami kenaikan ukuran. Pada rentang usia 0 hingga 3 bulan umumnya lingkaran kepala bertambah sekitar 2 centimeter (cm) setiap bulannya.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. R pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By.Ny. R umur 10 jam fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnos kebidanan By. Ny. R umur 3 hari fisiologis, selanjutnya kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. R umur 14 hari fisiologis. Dari data – data yang didapat dari pengkajian By. Ny.R dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan III neonatus, tidak ditemukan adanya masalah yang dapat mempengaruhi atau mempersulit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada By. Ny. R dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan kedua neonatus, tidak di temukan adanya masalah yang mendasar yang mempersulit persalinan sehingga tidak ada kebutuhan.

Hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan III neonatus pada kasus By. Ny. R tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat dan atau kegawatdaruratan. Dalam kasus Ny. R ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial. Pada By. Ny. R dari bayi baru lahir sampai kunjungan III neonatus, tidak ada dan tidak di temukan Identifikasi Penanganan Segera karena dari data – data yang sudah didapat tidak menunjukkan adanya masalah yang membahayakan yang perlu untuk di lakukan penanganan segera.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam pada By. Ny.R yaitu menjaga kehangatan pada bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin setelah lahir, setelah melakukan penilaian dan penanganan awal yang meliputi mengeringkan, menghangatkan, segera menaruh bayi di atas dada ibu untuk memulai IMD atau Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam. IMD memiliki manfaat untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat. Hal ini sejalan dengan penelitian Widyarningsih (2023) menyatakan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusu dini dengan suhu tubuh bayi baru lahir. Bayi yang diberikan IMD sesaat setelah lahir merupakan salah satu faktor suhu tubuh bayi normal karena inisiasi menyusu dini bisa menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara dimana suhu badan ibu yang melahirkan lebih panas dibandingkan dengan ibu yang tidak melahirkan, jika bayi di letakkan di dada ibu maka dapat menghangatkan bayi dan mencegah bayi mengalami penurunan suhu tubuh.

Pada bayi Ny. R diberikan salep mata Genoint, injeksi Vit K pada paha sebelah kiri dengan dosis 0,5 mg, kemudian pada 1 jam setelah pemberian Vit K diberikan imunisasi HB0 dengan dosis 0,5 ml. Pada perawatan tali pusat penolong melakukan perawatan tali pusat di biarkan terbuka dan tetap kering. Pemeriksaan antropometri yang di lakukan pada bayi Ny. R berupa pengukuran panjang badan, berat badan, lingkar dada, lingkar kepala yang di lakukan 1 jam setelah bayi lahir. Sesuai dengan teori Oktarina (2016) neonatus cukup bulan dengan keadaan fisik normal dan keadaan umum baik, dan IMD berhasil. Planning pada asuhan memberikan pendidikan kesehatan tentang melakukan perawatan rutin BBL yaitu menyuntikkan vit k, untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Kemudian memberikan salep mata (cloramphenicol) untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bayi pakaian, popok, bedong bayi menggunakan kain yang bersih. Serta melakukan rawat gabung untuk memberikan bantuan emosional bagi ibu dan keluarganya untuk mendapat pengalaman menjaga bayinya, agar bayi dapat segera mungkin mendapatkan ASI, dan menambahkan produksi asi, mencegah infeksi dan mencegah kehilangan panas.

Pada kunjungan ke II (hari ke 3) bayi Ny. R terlihat sehat, menyusu dengan kuat, produksi ASI lancar, tali pusat belum lepas dan tali pusat tidak ada diberikan ramuan ramuan, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayinya.

Perawatan tali pusat sebaiknya dilakukan dengan metode terbuka tanpa diberikan kassa, betadin maupun ramuan apapun. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati & Widyaningsih (2022) yang dilakukan menyatakan bahwa lama pelepasan tali pusat pada metode terbuka lebih cepat dibandingkan dengan metode tertutup. Kemudian beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, melakukan pijat bayi agar bayi rileks. beritahu pada ibu bahwa 7 hari kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari).

Pada kunjungan ke III (hari ke 12) bayi Ny. F terlihat sehat, menyusu dengan kuat, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dasar sesuai jadwal. Asuhan KN3 bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Raskita & Ristica, 2023).

Pada kunjungan ini asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang asi eksklusif, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2015) pada kunjungan neonates 8 – 28 hari.

Asuhan Kebidanan KB

Data subjektif

Pada kunjungan tanggal 13 April 2026 Ny.R mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB IUD Pasca Bersalin. Ibu tidak memiliki Riwayat penyakit, Riwayat KB ibu sebelumnya belum KB. Ny.R mengatakan ingin menyusui bayi dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ny.R mengatakan belum mendapatkan menstruasi. Menurut BKKBN 2021 KB IUD adalah metode kontrasepsi Kontrasepsi Jangka Panjang yang tidak mempengaruhi produksi ASI. IUD bisa menjadi salah satu pilihan kontrasepsi bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Jenis KB ini memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan.

Data objektif

Pada pemeriksaan didapatkan hasil Keadaan Umum Ny. R baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan TTV, TD : 110/80 mmHg, N: 82 x/m, BB: 73 kg. menurut Smeltzer & Bare, 2013 Tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik, dengan nilai pada orang dewasa normalnya berkisar 100/60 mmHg sampai 140/90 mmHg. Rata-rata tekanan darah normal biasanya 120/80 mmHg dan menurut Fikriana(2018).

Analisa

Pada kasus ini diagnosa kebidanan Ny. R umur 29 tahun P1A0 Calon Akseptor KB IUD. Diagnosa Potensial, Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R tidak ada tanda-tanda yang mengarah adanya masalah atau adanya tanda –tanda yang mengarah adanya diagnosa potensial. Mengidentifikasi penanganan segera Berdasarkan hasil pengkajian tidak terdapat diagnosa potensial jadi untuk penanganan tindakan segera tidak ada.

Penatalaksanaan

Pada tanggal 13 April 2026 Ny.R Menjelaskan tentang KB IUD, Memberitahu kepada ibu tentang indikasi dan kontraindikasi KB IUD, Memberitahu ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari KB IUD, Memberitahu kepada ibu tentang keterbatasan KB IUD. Menurut Purwoastuti, Walyani (2015) KIE suatu pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini dalam membantu klien memilih kontrasepsi yang cocok dan membantu untuk terus menggunakan cara tersebut

dengan benar. Pemberian KIE dapat dilakukan dengan media lembar bali, leaflet, dan Tanya jawab.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R usia 29 tahun di UPTD RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) dan Keluarga Berencana didapatkan hasil yang baik dan lancar. Pada saat Kehamilan, dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. R umur 29 tahun G1P0A0 dilakukan pengkajian 4 kali mulai dari umur kehamilan 12 minggu 2 hari minggu- 37 minggu. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.R antara lain Akupresure dan Massage Efflurage.

Pada saat Persalinan, asuhan persalinan pada Ny. R umur 29 tahun G1P0A0 hamil dengan usia kehamilan 40 minggu, yang berikan adalah persalinan normal. Bayi lahir jam 20.25 Wita bayi laki-laki, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan.

Pada masa nifas dilakukan pengkajian 4 kali. Selama pengkajian ditemukan masalah ASI keluar sedikit. Asuhan yang diberikan kepada Ny.R antara lain pijat oksitosin dan cara menyusui yang benar. Ibu sudah dapat menjalankan peranya dengan baik sebagai ibu. Pada 4 minggu postpartum diberikan konseling tentang kontrasepsi.

Pada pemeriksaan bayi baru lahir, bayi Ny.R lahir spontan pervaginam pada tanggal 3Maret 2026 jam 20.25 Wita, jenis kelamin laki-laki. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan lahir 2550 gram, Panjang badan 48 cm, LD 33 cm, LK 33 cm, Lila 11 cm dan tidak terdapat masalah. Pada pemeriksaan neonatus, pengkajian neonatus dilakukan 3 kali. Bayi NyR lahir tidak mengalami masalah selama pengkajian.

Pada Asuhan kebidanan keluarga berencana, Ny. R memilih menggunakan Kontrasepsi IUD.

Saran

Bagi Mahasiswa diharapkan setelah melakukan studi kasus asuhan kebidanan ini mahasiswa dapat menerapkan atau mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang telah didapatkan pada praktik lahan. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang Continuity Of Care yang dilakukan secara berkesinambungan. Bagi Klien diharapkan agar bisa menerapkan asuhan yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan dan pengetahuan pada ibu dan bayi.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo, UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo, Puskesmas Tanjung Selor serta Ny. R dan keluarga atas dukungan dan kerja sama selamapelaksanaanasuhan kebidanan continuity of care.

Daftar Pustaka

- Atika, I., Putra, H. K., & Thaib, S. H. (2016). Hubungan hiperemesis gravidarum dengan usia ibu, usia gestasi, paritas, dan pekerjaan pada pasien rawat inap di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 3(3), 166–171.
- Bina Pustaka Saswono Prawirohardjo. (2011). *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.
- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2018). Asuhan persalinan. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Hariz, A., & Bhattacharya, P. T. (2022). Megaloblastic anemia. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Imelda. (2018). Nifas, kontrasepsi terkini dan keluarga berencana. Jakarta: Gosyen Publishing.
- Jamille, N., Nagtalon, & Ramos. (2017). Kesehatan ibu & bayi baru lahir: Pedoman untuk perawat dan bidan. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Jannah, N. (2012). Askeb II persalinan. Jakarta: ECG.
- JNPK-KR. (2017). Asuhan persalinan normal. Jakarta: Depkes RI.
- 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.
- Khoirah, Y. (2022). Kajian teori kehamilan. Jakarta: Unas.
- Kosim, M. S., dkk. (2012). Buku panduan manajemen masalah bayi baru lahir untuk dokter, perawat, bidan di rumah sakit rujukan dasar. Indonesia: IDAI, MNH JHPEGO.
- Kusmiyati, Y., dkk. (2011). Perawatan ibu hamil. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kuswanti, I., & Melina, F. (2014). Askeb II persalinan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Leveno, K. J. (2011). Obstetri Williams panduan ringkas. Jakarta: EGC.
- Mansjoer, A., dkk. (2012). Kapita selekta kedokteran. Jakarta: Media Aesculapius.
- Manuaba, dkk. (2014). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2016). Buku ajar pelayanan KB. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Monika, F. B. (2014). Buku pintar ASI dan menyusui. Jakarta: Noura Books.
- Mose, J. C., & Sabarudin, U. (2013). Perdarahan antepartum. Dalam: Effendi, J. S., Wirakusumah, F. F., & Martaadisoebrata, D. (Ed.), Obstetri patologi: Ilmu kesehatan reproduksi (hlm. 79–86). Jakarta: EGC.
- Pramudita, B. (2024). Hiperemesis gravidarum. Jakarta: Alomedika.
- Putri, A. (2022). Efflurage massage untuk nyeri punggung ibu hamil. Jakarta: Alomedika.
- Raskita, R. Y., & Ristica, O. D. (2023). Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kunjungan neonatus – III di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal), 10(3).
- Rosida, L. (2019). Efektivitas sosialisasi MAL oleh konselor ASI se sebagai salah satu upaya pencegahan unmet need KB. Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram, 4(1), 22. <https://doi.org/10.31764/mj.v4i1.551>.
- Rosida, L., & N. K. (2017). MAL sebagai salah satu alternatif KB pada masa antara. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Press. <http://digilib2.unisayogya.ac.id/xmlui/handle/123456789/2405>.
- Sulistiyawati, A. (2021). Asuhan kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni, & Prabowo, E. (2015). Manfaat kinesiotaping untuk mengurangi nyeri punggung bawah pada kehamilan trimester ke-III. Diunduh tanggal 15 Oktober 2015.