

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. Hm Umur 31 Tahun P2A0 Aseptor Keluarga Berencana (KB) Pascasalin dengan Metode IUD (*Intrauterine Device*) di UPTD Puskesmas Jambuk

Chatrine Sugiarti¹, Isri Nasifah²

¹Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, chatrine0704@gmail.com

² Program Studi Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, isrinaali@gmail.com

Korespodensi Email : chatrine0704@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2026-05-17</i> <i>Accepted, 2026-05-22</i> <i>Published, 2026-06-24</i>	<i>In developing countries, the use of IUDs only reaches 6.7%, while in Indonesia the use of IUDs is 6.1%. The national Family Planning program is an important program for national development and national progress. The use of the Intra Uterine Device (IUD) contraceptive method is one of the most effective and safe long-term contraceptive methods. The World Health Organization (WHO) recommends a minimum pregnancy interval of 24 months to reduce the risk of maternal and child mortality and morbidity, improve maternal and child health, ensure adequate nutrition for both mother and child, and support the psychological development of children. The purpose of this study was to provide Continuity of Care (CoC) midwifery care to Mrs. HM, a 31 year old P2A0 postpartum family planning acceptor using the IUD (Intrauterine Device) method at UPTD Puskesmas Jambuk. This study used a descriptive case study approach with one sample, namely a second-trimester pregnant woman, who was followed throughout pregnancy, childbirth, postpartum, neonatal care, and family planning services. Family planning midwifery care for Mrs. HM was carried out through focused data assessment consisting of subjective and objective data, determining assessments, conducting management and implementation, and performing evaluations. During the family planning care, services were provided according to Mrs. HM's needs using the IUD contraceptive method. It is expected that midwifery services can become more qualified from pregnancy to family planning according to midwifery service standards, thereby reducing the increase in maternal and infant mortality rates in Indonesia.</i>
<i>Keywords: Continuity of Care, Family Planning, Intra Uterine Device (IUD)</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Keluarga Berencana, Intra Uterine Device	
	Abstrak Di negara berkembang pengguna IUD hanya mencapai 6,7%, Di Indonesia penggunaan IUD 6,1%. Program Keluarga Berencana nasional merupakan program penting bagi pembangunan nasional dan kemajuan bangsa

pemakaian metode kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) adalah salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang paling efektif dan aman. WHO merekomendasikan untuk mengatur jarak kehamilan minimal 24 bulan untuk menurunkan risiko kematian serta kesakitan pada ibu dan anak, meningkatkan kesehatan ibu dan anak, menjamin terpenuhinya nutrisi bagi ibu dan anak, serta menjaga perkembangan psikologis anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan secara Continuity of Care (CoC) pada Ny. HM Umur 31 Tahun P2A0 asepor keluarga berencana (KB) pascalin dengan metode IUD (intrauterine device) di UPTD Puskesmas Jambuk. Metode dengan penelitian deskriptif studi penelaahan kasus (Case Study) dengan satu sampel seorang ibu hamil trimester II, diikuti proses hamil, persalinan, nifas, neonatus dan KB. Hasil Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. HM diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny HM menggunakan KB IUD. Pelayanan kebidanan diharapkan dapat lebih berkualitas mulai hamil sampai dengan KB dengan standar pelayanan kebidanan sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKI di Indonesia.

Pendahuluan

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Bahiyatun, 2019). Indonesia saat ini berada di urutan keempat Negara di dunia dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu 270,20 juta jiwa berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2020 dan dipastikan meningkat menjadi 328,7 juta pada tahun 2050 (Yuniarti, 2025).

Menurut Handayani, sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara sampai dengan 49 tahun. Sedangkan sasaran secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan Sejahtera.

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat sementara dan bersifat permanen. Metode kontrasepsi non hormonal yang ada meliputi: metode laktasi amenorhea (LAM / lactational amenorrhea method), kondom, spermisid, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi). Pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR atau IUD) dapat dilakukan segera setelah proses persalinan atau dalam waktu 48 jam pasca persalinan. Jika lewat dari waktu tersebut, maka pemakaian AKDR akan di tunda hingga 6-8 minggu.

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2022 penggunaan AKDR di seluruh dunia sebesar 57,4%. Namun, di negara berkembang pengguna IUD hanya mencapai 6,7%. Data BKKBN, pada tahun 2021 mayoritas masyarakat Indonesia lebih

memilih menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek (59,9%), sementara penggunaan Intra Uterine Device hanya sebesar 8,0% (Yuniarti,2025).

Intra Uterine Device (IUD) adalah salah satu alat *kontrasepsi* jangka panjang yang paling efektif dan aman dibandingkan alat *kontrasepsi* lainnya seperti pil. Alat kontrasepsi IUD sangat efektif untuk menekan angka kematian ibu dan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk karena tingkat efektifitas penggunaan sampai 99,4% dan IUD dapat digunakan untuk jangka waktu 3-5 tahun (jenis hormon) dan 5-10 tahun (jenis tembaga) (Patimah,Dkk 2022).

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 penelaahan kasus (*CaseStudy*), 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.

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester II, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, Ny. HM Umur 31 Tahun di UPTD Puskesmas Jambuk. Waktu untuk dilakukan asuhan kasus ini dimulai pada 31 Oktober 2025 sampai dengan Maret 2026. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumen dalam bentuk format asuhan kebidanan SOAP dengan pola piker manajemen Varney.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. HM secara komprehensif dilakukan sebanyak 2 kali. Pada tanggal 31 Oktober 2025 jam 09.30 WITA sehingga pada saat kunjungan usia kandungan 25 minggu 3 hari.. Berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesis didapatkan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam batas normal. Menurut varney dalam Kartila 2023 Trimester kedua pada umur kehamilan 13-28 minggu. Periode ini Kesehatan yang baik, yakni periode Ketika Wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami selama hamil. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 29 Januari 2026 saat usia kehamilan 38 minggu 3 hari, ibu mengeluhkan sudah mulai merasakan kencang pada perut. Hasil pemeriksaan bagian terendah janin sudah masuk PAP (Pintu atas panggul).

Menurut Kartila (2023) asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Tujuan Asuhan Antenatal Care yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi., meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif. Serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Pelayanan Standar Asuhan Antenatal Care meliputi timbang berat badan tinggi badan, Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5-16 kg. Tekanan darah diukur setiap kali ibu kunjungan, Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Tekanan darah normal berkisar sistolik/diastolik:110/80-

120/80 mmHg. Pengukuran tinggi fundus uteri, Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas. Pemberian imunisasi TT Untuk melindungi ibu dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Pemeriksaan protein urine untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

Sesuai dengan hasil pengkajian yang dituangkan pada dokumentasi berupa asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny.HM maka dapat disimpulkan bahwa selama masa kehamilan tidak ada masalah yang dialami oleh klien. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian.

Asuhan kebidanan persalinan

Pada tanggal 31 Januari 2026 jam 10.00 wita pasien datang ke UGD ponok RSUD AM Parikesit Tenggarong dengan keluhan keluar air-air dari jam 03.14 WITA tidak ada kencang-kencang pada perut yang di rasakan oleh Ny.HM. berdasarkan hasil anamnesa ini merupakan kehamilan kedua dengan Riwayat persalinan SC sungsang anak pertama. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan diagnose G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu dengan Ketuban pecah dini (KPD). Pada tanggal 31 Januari 2026 Ny. HM dijadwalkan untuk dilakukan operasi section cesarea secara cito oleh dokter kandungan dengan pertimbangan ketuban ibu kehijauan dan berdasarkan hasil pemeriksaan vaginal toser pembukaan serviks 1 cm.

Ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. KPD bisa terjadi pada kehamilan aterm maupun preterm (Liberty,2021).

Adapun tanda dan gejala keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina, aroma air ketuban berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes dengan ciri pucat dan bergaris warna darah. Diagnosa KPD di tegakkan dengan cara anamnesa penderita merasa basah pada vagina, atau mengeluarkan cairan yang banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir. Cairan berbau khas, dan perlu juga di perhatikan warna, keluarnya cairan tersebut his belum teratur atau belum ada, dan belum ada pengeluaran lender dan darah.

Inspeksi Pengamatan dengan mata biasa akan tampak keluarnya cairan dari vagina, bila ketuban baru pecah dan jumlah air ketuban masih banyak, pemeriksaan ini akan lebih jelas. Pemeriksaan Dalam didapat cairan di dalam vagina dan selaput ketuban sudah tidak ada lagi. Mengenai pemeriksaan dalam vagina dengan toucher perlu di pertimbangkan, pada kehamilan yang kurang bulan yang belum dalam persalihan tidak perlu di adakan pemeriksaan dalam. Karena pada waktu pemeriksaan dalam, jari pemeriksa akan mengakumulasi segmen bawah Rahim dengan flora vagina yang normal. Mikroorganisme tersebut bisa dengan cepat menjadi patogen. Pemeriksaan dalam vagina di lakukan bila dalam persalinan atau yang dilakukan induksi persalinan dan di batasi sedikit mungkin.

Pemeriksaan Penunjang pemeriksaan laboratorium cairan vagina yang keluar dari vagina harus di periksa antarlain warna, konsentrasi, bau dan pHnya. Tes Lakmus (tes nitrazin) Jika kertas lakmus berubah merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban(alkalis).

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin di lahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500gram (Ningsih et al., 2020). Indikasi ibu di lakukan sectio caesarea adalah rupture uteri iminen pendarahan antepartum, kehamilan ganda. Sedangkan indikasi dari janin adalah fetal distres dan janin besar melebihi 4.000gram. Dari faktor sectio caesarea di atas dapat di uraikan beberapa penyebab sectio caesarea sebagai berikut : CPD (Chepalo Pelvik Disproportion), PEB, bayi kembar, kelainan letak, ketuban pecah dini.

Ada beberapa manifestasi klinik yang terdapat pada sectio caesaria (Ningsih et al., 2020) yaitu plasenta pervis sentralis dan lateralis (posterior), Panggul sempit, Ketuban pecah dini, Rupture uteri, Partus lama, Letak lintang, Letak bokong, Pre-eklampsia, Gemeli.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir/ neonatus

By.Ny HM lahir pada tanggal 31 januari 2026 jam 12.07 Wita melalui proses tindakan operasi sesar. Dengan kondisi berat lahir 3260 gram Panjang badan 52 cm, lingkaran kepala 34 cm, bayi dalam keadaan baik dan sehat sehingga dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) kurang lebih 1 jam. Dan bayi langsung dilakukan rawat gabung dengan ibu. Berdasarkan catatan medis di buku KIA bayi telah mendapatkan injeksi vitamin k, Hb0 dan pemeriksaan SHK (Skrining Hypotiroid Kongenital).

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir antara usia 0 dan 28 hari. Bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang lahir setelah usia kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dengan berat antara 2500 dan 4000 gram (Bayuana,2023). Menurut buku Asuhan Kebidanan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir, bayi cukup bulan yang berusia 38 hingga 42 minggu, beratnya antara 2500 sampai 3000 gram, dan berukuran antara 50 sampai 55 cm panjangnya dianggap sebagai bayi baru lahir normal (Ernawati et al., 2023).

Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal yaitu Persalinan cukup bulan antara 37-42 minggu, Bayi baru lahir memiliki berat antara 2500-4000 gram, Panjang badan waktu lahir 48–52 cm, Lingkar dada bayi berukuran antara 30-38 cm, Lingkar kepala bayi baru lahir berukuran antara 33-35 cm, Frekuensi jantung bayi sekitar 180 kali per menit pada beberapa menit pertama dan akan menurun menjadi 120 hingga 140 kali per menit, Ketika bayi baru lahir tenang, pernapasan mereka secara bertahap melambat menjadi sekitar 40 kali per menit dari tingkat awal sekitar 80 kali per menit, Karena ada jumlah jaringan subkutan yang cukup, kulitnya halus dan merah, dan vernix caseosa menutupinya, Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, Kuku agak panjang dan lemas, Gerakan aktif, Bayi lahir langsung menangis kuat, Genitalia Perempuan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang serta labia mayora sudah menutupi labia minora, Laki-laki testis sudah turun pada skrotum dan penis yang berlubang, Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, Reflek morro atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik, Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan terhadap bayi Ny.HM tidak ada ditemukan tanda-tanda bayi mengalami kelainan atau cacat bawaan. Bayi dalam kondisi sehat, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kondisi bayi.

Asuhan kebidanan postpartum

Asuhan kebidanan pada Ny. Hm dilakukan sebanyak 4 kali sesuai dengan standar minimal pelayanan nifas. KF 1 dilakukan oleh bidan Rumah Sakit, Dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny.HM di tanggal 4 februari 2026 dengan status kunjungan KF 2 di UPTD Puskesmas Jambuk, dengan hasil anamnesa ibu tidak ada mengalami keluhan, air susu sudah keluar sejak hari pertama melahirkan. Didapatkan hasil pemeriksaan luka jahitan operasi masih basah, lokea rubra, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Maryani A, 2019).

Menurut Heryani R (2012) Tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan

kebidanan pada ibu nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi, Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya ke fasilitas pelayanan rujukan, Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, pemberian nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

Lokhea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Pengeluaran lokhea dapat dibagi menjadi lokhea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Lokhea sanguilenta adalah cairan yang keluar pada masa nifas hari ke 3 sampai ke 7 dengan warna merah darah bercampur lendir.

Asuhan kebidanan keluarga berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk mengatur kehamilan yang diinginkan, menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak, Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.

Menurut Handayani, sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara sampai dengan 49 tahun. Sedangkan sasaran secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan Sejahtera.

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat sementara dan bersifat permanen. Pada wanita pasca persalinan kemungkinan untuk hamil kembali akan menjadi lebih kecil jika mereka terus menyusui setelah melahirkan. meskipun laktasi dapat membantu mencegah kehamilan, akan tetapi suatu saat ovulasi tetap akan terjadi.

Selain metode laktasi ada beberapa metode yang bias di gunakan yaitu Kontrasepsi Non Hormonal meliputi metode laktasi amenorhea (LAM / lactational amenorrhea method), kondom, spermisid, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi). Pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR atau IUD) dapat dilakukan segera setelah proses persalinan atau dalam waktu 48 jam pasca persalinan. Kontrasepsi Hormonal yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, menghalangi implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba. Macam-macam kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik, implant.

Pada kasus Ny.HM telah dilakukan pemberian edukasi dan informasi menggunakan alat bantu lembar balik pada saat kunjungan nifas oleh penulis. Meliputi jenis-jenis kontrasepsi, kekurangan serta kelebihan, masa penggunaan, cara penggunaan dan pemasangan. Sehingga Ny.HM telah mengetahui sebelum datang ke puskesmas untuk melakukan KB (keluarga Berencana).

Pada tanggal 10 maret 2026 Ny.HM melakukan kunjungan ke Puskesmas Jambuk dengan alasan datang ingin melakukan pemasangan KB untuk menunda jarak kelahiran anak. Ibu mengatakan belum pernah melakukan hubungan seksual sejak setelah melahirkan, dan ibu juga mengatakan belum menstruasi, ibu menyusui bayi nya secara eksklusif. Berdasarkan hasil anamnesa ibu dan suami telah sepakat untuk menggunakan KB IUD.

IUD adalah jenis kontrasepsi jangka Panjang non hormonal atau biasa disebut alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Dengan cara kerja menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur, mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan, membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan.

Setelah dilakukan pemeriksaan dan skrining awal pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) Ny.HM tidak ada ditemukan penyulit pada kondisi Kesehatan. Sehingga pemasangan alat kontrasepsi IUD dapat dilakukan di UPTD Puskesmas Jambuk dengan waktu lama penggunaan 10 tahun, Ny.HM diminta melakukan kunjungan ulang pelepasan KB pada tanggal 10 maret 2036 atau jika ada keinginan untuk melakukan program hamil.

Kesimpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. HM berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. HM dilakukan persalinan dengan SC (section caesarea) dengan indikasi KPD (Ketuban Pecah Dini).

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. HM diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.

Asuhan kebidanan By.Ny. HM diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. HM. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. HM diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data objekktif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny HM tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menggunakan KB IUD.

Ucapan terima kasih

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 ProfesiBidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo. Suto, S.K.M S.Kep selaku kepala UPTD Puskesmas Jambuk yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada saya untuk melanjutkan pendidikan.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

- Asta adesy, Aisyah siti,Dkk (2023). Analisi Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan section caesaria.
- Asa Bayuana,dkk (2023) Komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir : literatur review. Jurnal wacana kesehatan
- Badan pusat statistik Provinsi Kalimantan Timur (2022). Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
- Baiq Ricca Afrida,dkk (2022). Buku ajar asuhan kebidanan pada neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah. PT. Nasya Expanding Management : Jawa tengah
- Faharuddin,dkk (2025). Pusat data dan teknologi Kementerian kependudukan dan pembangunan keluarga/ Badan kependudukan dan keluarga berencana nasional.
- Isna, N. (2022). *PELAYANAN KEPERAWATAN SECARA KOMPREHENSIF PADA PASIEN POST SC DENGAN INDIKASI RIWAYAT SC* [Universitas Muhammadiyah Malang]
- Kartila Meri, Novita sari Batubara (2023). Asuhan Kebidanan kehamilan dengan hipertensi gestasional di PMB Asmidar Sartika Kelurahan Sitamiang Baru Kecamatan Padang Sidempuan Selatan Kota Padang Sidempuan Tahun 2023
- Liberty barokah, Silvia ari Agustina (2021). Faktor internal kejadian ketuban pecah dini di Kabupaten Kulonprogo
- Maulidya Renata happy (2023). Asuhan keperawatan pada Ny.T dengan diagnose medis G1P0A0 33 minggu KPD, Gemeli, Anemia, Pro terminasi section caesarea
- Ningsih, D., Sulistyowati, A., Triestuning, E., & Annisa, F. (2020). *Karya Tulis Ilmiah ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. I DENGAN DIAGNOSA MEDIS "POST SECTIO CAESAREA DENGAN INDIKASI GEMELI" DI RUANG.* [http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/206/1/KTI DIAH.pdf](http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/206/1/KTI%20DIAH.pdf)
- Patimah papat, Nurani lenina (2022). Faktor-faktor yang berhubungan minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD pada wanita usia subur di desa Cimanggu Kecamatan Cibeber Kabupaten Cianjur
- Pratiwi Nur (2022). Pengaruh penggunaan alat bantu pengambilan keputusan ber-KB terhadap pemilihan kontrasepsi IUD pada ibu postpartum. Jurnal Kesehatan
- Prihadianto dino gagah, Erika kusumawardani,dkk (2024). Hubungan ketuban pecah dini dengan persalinan Sectio caesarea di rumah sakit budi kemuliaan Kota Batam
- Purwaningsih eni, Rahmawati lusi (2023). Pre dan post sectio caesarea atas indikasi gemelli dan letang lintang. Journal Healthcare Education
- Raymen Satria, H., Made Kardana, I., GAN Sugitha Adnyana, I., Studi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter, P., Kedokteran Universitas Udayana, F., & Ilmu Kesehatan Anak RSUP Sanglah Denpasar, K. (2020). Karakteristik Luran Bayi Yang Lahir Dengan Sectio Caesarea Di RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Medika Udayana*, 9(10), 74–79. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum74>
- Winda Maulinasari Nasution (2024). Buku Asuhan Persalinan Normal. Umsupress. Sumatra Utara
- Yuniarti Eny, Rusmilawaty,Dkk (2025). Hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD pada akseptor KB di Puskesmas Teluk Dalam. Jurnal penelitian multidisiplin bangsa