Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 5 No 1 Tahun 2026

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Ny. S Umur 19 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Lebakbarang Kabupaten Pekalongan

Sri Renita Utami[1], Isfaizah [2]
[1]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
srirenitautami88rpl.a@gmail.com
[2]Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, is.faizah0684@gmail.com

Korespondensi Email: srirenitautami88rpl.a@gmail.com

Article Info
Article History
Submitted, 2026-05-17
Accepted, 2026-05-22
Published, 2026-06-24

Keywords: Pregnancy, Childbirth, BBL, Postpartum, KB

Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB.

Abstract

Continuity of care in midwifery refers to the provision of midwifery care from pregnancy, through childbirth and the postpartum period, to the neonatal period, and until the decision to use contraception is made. This is intended to help monitor and detect any potential complications affecting the mother and baby from the time of pregnancy until the mother begins using contraception. The midwifery care method at the Lebakbarang Community Health Center in Pekalongan Regency involves home visits to provide counseling tailored to the mother's needs. The midwifery care provided to Mrs. "S" spanned pregnancy, childbirth, the postpartum period, the neonatal period, and family planning, with a frequency of 3 prenatal visits, 1 delivery visit, 3 postpartum visits, 4 neonatal visits, and 2 family planning visits. For Mrs. "S," the pregnancy progressed physiologically without any problems or complications, although she experienced back pain in the third trimester. Prenatal yoga was implemented to address the back pain. The entire delivery process proceeded normally and smoothly without any complications, and management was carried out in accordance with the 60 steps of the APN. Labor pain management was performed with counterpressure massage. During postpartum care, the recovery was normal and uneventful. Oxytocin massage was administered to promote breast milk production. As part of family planning (FP) midwifery care, the mother received counseling and decided to use the FP implant. The continuity of care provided to Mrs. "S" during pregnancy, childbirth, the postpartum period, the newborn care phase, and family planning resulted in examination findings within normal limits and no associated complications. It is hoped that midwives, in providing continuity of care, will consistently apply midwifery management, maintain, and enhance their competencies in delivering care in accordance with midwifery service standards

Abstrak

Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yaitu

pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan KB. Hal ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Tujuan studi kasus untuk mendeskripsikan asuhan kebidanan Continuity of care pada Ny. S umur 19 tahun G1P0A0 di Puskesmas Lebakbarang Kabupaten Pekalongan mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Metode studi kasus dengan pendekatan diskriptif kualitatif. Pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Analisis data menggunakan analisis deskriptif. Asuhan kebidanan di Puskesmas Lebakbarang Kabupaten Pekalongan melalui kunjungan rumah dengan memberikan konseling sesuai kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny."S" berlangsung dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 3 kali, persalinan 1 kali, nifas 4 kali, neonatus 4 kali,serta KB sebanyak 2 kali. Pada Ny."S" proses kehamilan berjalan dengan fisiologis tidak ada masalah maupun komplikasi walaupun pada TM III ibu mengalami nyeri punggung. Implementasi untuk mengatasi nyeri punggu dilakukan dengan prenatal yoga. Seluruh proses persalinan berlangsung normal dan lancar tanpa ada penyulit atau komplikasi dan penatalaksanaan telah dilakukan sesuai 60 langkah APN. Penanganan nyeri persalinan dilakukan dengan conterpressure massage. Pada asuhan kebidanan masa nifas normal dan lancar. Implementasi pijat oksitosin diberikan untuk mempelancar ASI. Dalam memberikan asuhan kebidanan KB ibu telah diberikan konseling dan memutuskan menggunakan KB Implan Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yang telah dilakukan pada Ny. "S" saat hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada penyulit yang menyertai. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhhan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 303 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 41 per 100.000 kelahiran hidup di dunia. Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs 2030) yaitu menurunkan AKI kurang dari 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Data SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) baik AKI maupun AKB sebesar 305/100.000 AKI di Jawa Tengah mengalami peningkatan sebesar 98,6 / 100.000 kelahiran hidup (530 kasus)

pada tahun 2020 dan sebesar 199 / 100.000 kelahiran hidup (1.011 kasus) pada tahun 2021(Wibowo & Wibowo, 2024). Penyebab kematian ibu di Jawa Tengah yang dapat diidentifikasi, yaitu preeklampsia (36,45%), perdarahan (19,91%), gangguan peredaran darah (8,10%), gangguan sistem metabolisme (1,62%), 24,07% karena penyebab lain-lain seperti TBC, emboli air ketuban, kanker, jantung, asma, dan lain-lain (Dinkesprov Jateng, 2022). Prevalensi AKI di Kabupaten Pekalongan mengalami penurunan dimana tahun 2022 sebanyak 23 kasus dan tahun 2021 sebanyak 27 kasus (Dinkeskab Pekalongan, 2022).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Wibowo & Wibowo, 2024). Asuhan *continuity of care* merupakan pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir sampai masa nifas selesai melalui asuhan kebidanan yang berkualitas (Wulandari et al., 2022). Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang harus memenuhi minimal frekuensi ANC disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal dua kali pada trimester kedua, dan minimal tiga kali pada trimester ketiga, memberi konseling (Rohati et al., 2023). Pelayanan yang diberikan pada ibu bersalinan yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Bayuana et al., 2023), Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan Hbo, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi (Yulia & Dwienda, 2022).

Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut (Zanah & Magfirah, 2021). Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (*One Student One Client*) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC yang dilakukan maka deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat (Yulia & Dwienda, 2022) Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB (Wibowo & Wibowo, 2024). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP. Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan

pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB, sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara *Continuity Of Care* (CoC) Pada Ny. S umur 19 tahun g1p0a0 di Puskesmas Lebakbarang Kabupaten Pekalongan".

Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. S umur 19 tahun dari masa hamil trimester II-III, bersalin, nifas, BBL dan KB di Puskesmas Lebakbarang pada tanggal 20 Januari 2026 sampai 22 April 2026. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Penelitian dilakukan dengan asuhan komprehensif studi kasus. Analisis data menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah *Varney* disertai data perkembangan berbentuk SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S dengan G1P0A0 usia kehamilan 29 minggu dilakukan pada tanggal 20 Januari 2026, kunjungan kedua pada usia 32 minggu pada tanggal 6 Februari 2026, dan kunjungan ketiga usia kehamilan 35 minggu pada tanggal 27 Februari 2026. HPHT tanggal 26 Juni 2025 dan HPL tanggal 2 April 2026. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya dan sesuai dengan standar asuhan pada tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Ibu mengatakan masih berusia 19 tahun. Ibu masih berusia 19 tahun, dimana ini masih masuk pada kategori usia berisiko untuk kehamilan (< 20 tahun) karena ibu mengalami kehamilan pada usia yang terlalu muda. Secara fisik pada usia ini wanita tampak sudah matang, namun organ reproduksi dan kondisi tubuh belum sepenuhnya optimal untuk menjalani kehamilan dan proses persalinan (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023). Hal ini membuat ibu hamil dengan usia terlalu muda (< 20 tahun) lebih rentan mengalami berbagai komplikasi, seperti anemia akibat kebutuhan zat besi yang meningkat, maupun preeklamsia yang ditandai dengan hipertensi selama kehamilan. Kehamilan usia terlalu muda juga dapat berdampak pada kondisi bayi (Kurniawan et al., 2023). Risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada usia yang lebih ideal. Tidak hanya dari sisi fisik, kesiapan mental dan emosional pada usia yang terlalu muda juga sering belum stabil, sehingga dapat mempengaruhi kemampuan dalam menjalani kehamilan hingga merawat bayi setelah lahir (Agustina, 2023). Pada Ny. S meskipun usianya 19 tahun tetapi kehamilan berjalan normal dan tidak ada masalah yang serius karena Ny. S rajin memeriksakan kehamilan dan mau melaksanakan anjuran anjuran yang di sarankan oleh tenaga medis.

Ibu mengalami kenaikan berat badan 13 kg selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal pada ibu hamil TM I (0-12 minggu) sekitar 0,5-2 kg selama TM I, TM II (13-27 minggu) rata -rata 0,3-5 kg/minggu dengan total kenaikan 4-6 kg selama semester II, dan pada TM III (28-40 minggu) sekitar 0,3-0,5 kg/minggu dengan total kenaikan 5-6 kg selama TM III. Total kenaikan berat badan normal ibu selama masa kehamilan 11,5-16 kg (Haninggar et al., 2024). Pemeriksaan tanda-tanda vital pada tanggal 20 Januari 2026 didapatkan hasil TD 100/80 mmHg, nadi 83 x/menit, suhu 36,5^{0}C, RR 22x/menit. Selama kehamilan TM II dan III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Cholifah & Rinata (2021) normalnya tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit. Pada pemeriksaan tinggi badan pada Ny. S didapatkan hasil tinggi 150 cm hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2020) tinggi badan ibu dikategorikan normal, jika adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Sehingga tinggi badan tidak termasuk kategori tidak beresiko. Pada

kunjungan kehamilan trimester III pada Ny. S dilakukan pemeriksaan LILA pada kontak pertama tanggal 20 Januari 2026 yaitu dengan hasil 25 cm, hal ini sesuai dengan menurut Kemenkes, (2020) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAnya normal lebih dari 23,5 cm. Ibu hamil yang memiliki LILA ≥ 23 cm tergolong LILA normal dan tidak berisiko KEK, sedangkan ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm dapat dikatakan mengalami risiko KEK (Haninggar et al., 2024). Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian tanggal 20 Januari 2026 sampai tanggal 27 Februari 2026 yaitu di dapatkan DJJ yaitu 140 x/menit sampai 148 x/menit, hal ini sesuai dengan teori Sari et al (2022) bahwa DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukan hasil yang normal.

Pemeriksaan tanggal 20 Januari 2026 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 19 tahun G1P0A0 UK 29 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puki, pesentasi kepala, konvergen. Tidak ditemukan masalah ataupun diagnosa potensial pada pengkajian tersebut, sehingga kebutuhan yang diperlukan pasien adalah pemberian konseling terkait tanda bahaya kehamilan, perubahan psikologis ibu pada masa kehamilan trimester III, serta pemenuhan nutrisi dan istirahat pada masa kehamilan. Asuhan *antental care* merupakan kegiatan kontak antara ibu hamil dan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar. Petugas kesehatan akan mengumpulkan dan menganalisis informasi tentang kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan fisik untuk mendeteksi adanya kelainan kesehatan pada ibu maupun janin. Kunjungan ANC juga memberikan kesempatan bagi ibu hamil dan tenaga kesehatan untuk bertukar informasi seputar kehamilan. ANC juga bertujuan untuk mengidentifikasi risiko, mencegah komplikasi kehamilan dan promosi kesehatan (Putri et al., 2024). Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dengan praktik karena terdapat kesamaan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. S yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin, memberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya kehamilan. Memberikan informasi mengenai adaptasi perubahan psikologi pada ibu hamil TM III, menganjurkan ibu melakukan cek laboratorium pada TM III. Memberitahu ibu untuk melanjutkan terapi obat dari bidan/dokter. Menganjurkan ibu untuk kembali periksa 1 bulan lagi atau keluhan mengenai keadaaanya dan kehamilannya. Hal ini sesuai dengan teori Daniati et al (2023) bahwa frekuensi pemeriksaan kehamilan untuk TM II 1 kali pemeriksaan kehamilan pada usia kehamilan 13-27 minggu dan pada TM III pada usia kehamilan 28-32 minggu dan 32-36 minggu masing – masing 1 bulan sekali dan pada usia kehamilan > 36 minggu 1-2 minggu sekali. Selama kehamilan Ny. S melakukan kunjungan kehamilan di Puskesmas dan posyandu sebanyak 7 kali yaitu pada pada trimester I 2 kali, pada trimester satu 2 kali, trimester tiga 4 kali hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali. Bidan memberikan prenatal yoga pada ibu hamil untuk meningkatkan aktivitas fisik ibu, mengurangi keluhan nyeri pinggang dan membantu mengurangi ketidaknyamanan TM III. Prenatal yoga merupakan salah satu bentuk latihan yang dirancang khusus untuk ibu hamil, menggabungkan gerakan lembut, teknik pernapasan, dan relaksasi untuk mendukung kesehatan selama masa kehamilan. Latihan ini tidak hanya berfokus pada kebugaran fisik, tetapi juga membantu menjaga keseimbangan mental dan emosional ibu (Anasari et al., 2022). Prenatal yoga dapat membantu meredakan keluhan tersebut dengan meningkatkan fleksibilitas serta memperkuat otot-otot penting, terutama di area panggul dan punggung. Selain itu, gerakan yang dilakukan secara teratur juga membantu melancarkan peredaran darah dan meningkatkan kualitas tidur, sehingga tubuh terasa lebih segar (S. Wulandari & Wantini, 2021). Prenatal yoga memberikan efek menenangkan melalui latihan pernapasan yang dalam dan teratur. Hal ini dapat membantu mengurangi stres, kecemasan, serta perubahan suasana hati yang sering dialami selama

kehamilan. Manfaat lain sebagai persiapan menghadapi persalinan. Prenatal yoga melatih teknik pernapasan yang berguna saat kontraksi, sekaligus membantu ibu lebih mampu mengontrol tubuhnya. Beberapa gerakan juga mendukung posisi tubuh yang baik, sehingga dapat membantu proses persalinan berjalan lebih lancar (Sulistiyaningsih et al., 2025). Penelitian Amelia *et al* (2024) menunjukkan bahwa prenatal yoga efektif untuk menuurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil TM III. Penelitian Sahin & Gurkan (2023) juga menunjukkan bahwa prenatal yoga efektif untuk mengurangi ketidaknyamanan terkait kehamilan.

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Ibu datang ke Puskesmas Lebakbarang pada tanggal 13 Maret 2026 jam 10.30 wib dengan keluhan mengeluarkan lendir darah dari vagina sejak jam 02:30 WIB dan kesakitan karena kenceng kenceng yang semakin sering. Azmy et al (2025) menyatakan bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pengkajian pada kasus Ny. S terdapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala I persalinan ibu mengatakan perut semakin terasa mulas dan lendir bercampur darah keluar semakin banyak dari vagina. Proses yang terjadi pada kala I persalinan antara lain peningkatan kontraksi uterus dimana nyeri akan semakin meningkat, teratur dan durasi akan semakin panjang. Lendir bercampur darah akan keluar semakin banyak karena adanya dilatasi uterus (Yuniarty et al., 2022). Pada kala II persalinan ibu mengatakan ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB pada jam 14.00 wib. Proses yang terjadi pada kala II persalinan yaitu adanya pembukaan lengkap pada serviks (10 cm) untuk memungkinkan bayi melewati jalan lahir, adanya dorongan mengejan/meneran seperti ingin BAB karena kepala janin menekan rektum ibu, serta terjadi pengeluaran bayi (Dewita et al., 2025). Pada kala III ibu mengatakan perutnya masih mulas. Sayuti et al (2024) menyatakan bahwa pada kala III setelah bayi lahir, maka rahim akan tetap berkontraksi sehingga ibu masih tetap merasakan mulas. Kontraksi ini bertujuan untuk menghentikan perdarahan dari tempat plasenta menempel dan membantu plasenta lepas dari dinding rahim (Wijayanti et al., 2023). Berdasarkan data dan teori tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan implementasi.

Pemeriksaan dalam pukul 10.30 WIB pada Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan dalam didapatkan VT Ø 5 cm, ada kemajuan persalinan. Frekuensi kontraksi ibu 3x/10’/35”. Keadaan portio masih tebal pembukaan 5 cm, KK (+) utuh, presentasi kepala, POD ubun-ubun kecil. Hal ini sesuai dengan pernyataan Rosita et al (2024) bahwa dalam persalinan konsistensi portio menjadi semakin tipis dan lunak secara bertahap, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap, serviks akan membuka dan menipis secara bertahap, selaput ketuban dapat masih utuh atau sudah pecah, presentasi janin apakah presentasi muka, dagu, dahi, kepala, ataupun bokong. Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. S sesuai teori menurut Sari et al (2022) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar. Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan hasil DJJ 132 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Sari et al (2022) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukan hasil yang normal. Hasil pemeriksaan dalam pada Ny. S tidak didapatkan adanya kegawatdaruratan. Pada pukul 14.00 ditemukan tanda-tanda pada kala II, seperti dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dan bayi lahir spontan pada pukul 14.30 wib. Proses tersebut terjadi karena adanya tekanan dari bagian terendah janin terhadap otot dasar panggul, dorongan mengejan

ibu dan adanya his persalinan yang kuat. Persalinan kala II terjadi setelah pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir ketika bayi lahir sepenuhnya. Pada kala III Ny. S bayi telah lahir, tapi ibu merasakan perut masih mules. Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta (Haninggar et al., 2024). Lama kala II pada primipara adalah 1 jam dan pada multipara adalah ½ jam (Agustini et al., 2020). Data obyektif kala III dilakukan palpasi abdomen dengan hasil janin tunggal dan kontraksi uterus baik. Bidan melakukan penyuntikan oksitosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melakukan peregangan plasenta terkendali. Manajemen aktif kala III dilakukan dengan penyuntikkan oksitosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dari dinding uterus, pada saat his melakukan penegangan tali pusat terkendali (Mutmainnah et al., 2021). Ny. S dan setelah bayi lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil setinggi pusat, plasenta lahir lengkap pada pukul 14.35 wib dan setelah plasenta lahir diperoleh tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Sesuai pendapat Mutmainnah et al (2021) bahwa sesudah bayi lahir TFU setinggi pusat dan sesudah plasenta lahir maka tinggi fundus iuteri 2 jari dibawah pusat. Pengeluaran plasenta akan berlangsung 10-30 menit (Kunang & Sulistianingsih, 2021). Persalinan pada Ny. S plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir, yaitu plasenta lahir pukul 14.35 wib. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Diagnosa kebidanan Ny. S umur 19 tahun G1P0A0 hamil 37 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puki preskep divergen Inpartu Kala I aktif. Pada kala II ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 19 tahun G1P0A0 hamil 37 minggu ,janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puki preskep divergen Inpartu Kala II. Pada kala III ditetapkan diagnose kebidanan Ny.S umur 19 tahun P1A0 Kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny.S umur 19 tahun P1A0 Kala IV. Masalah yang muncul pada kasus Ny. S didapatkan masalah nyeri persalinan dan cemas pada kala I, kemudian pada kala II, III, dan IV tidak ada masalah. Kunang & Sulistianingsih (2021) mengemukakan bahwa masalah yang muncul pada ibu bersalin akan merasa cemas karena mengalami nyeri persalinan. Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada persalinan kala I didapatkan masalah cemas karena adanya nyeri persalinan, sehingga pada kebutuhan diberikan dukungan psikis dari nakes maupun keluarga, kemudian Bidan melakukan pijat *conterpresur* untuk menurunkan skala nyeri persalinan, kemudian kala II, III, dan IV tidak terdapat kebutuhan. Hal ini sesuai dengan teori Mutmainnah et al (2021) menyatakan bahwa kebutuhan yang diperlukan ibu bersalin adalah dukungan dari orang terdekat. Tindakan *conterpresur* juga dapat diberikan untuk menurunkan nyeri persalinan (Firnanda & Retnaningsih, 2025). Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil asuhan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan pada kala I antara lain memberikan *informed consent*, memberikan ibu dukungan emosional, melakukan pijat *counterpressure* untuk mengurangi nyeri persalinan, menganjurkan ibu untuk tidak meneran dulu sebelum pembukaan lengkap, mengajarkan ibu mengatur pola nafas saat terjadi kontraksi, menganjurkan ibu makan dan minum, menganjurkan keluarga untuk memberikan motivasi dan dukungan pada ibu untuk menjalani persalinan, melakukan pengosongan kandung kemih dan posisi tidur miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala bayi. Penatalaksanaan tersebut sudah sesuai dengan teori Siantar & Rostianingsih (2022) bahwa manfaat pendampingan suami dalam persalinan adalah ikut bertanggung jawab dalam mempersiapkan kekuatan mental ibu dalam mengadapi persalinan, melakukan hal-hal yang dapat mengalihkan perhatian ibu saat merasa nyeri akibat kontraksi dengan memuji ibu, melakukan masase punggung dengan lembut, dan bernafas bersama ibu pada saat kontraksi sehingga ibu merasa rileks.Tindakan pijat *conterpresure* yang dilakukan pada kala I persalinan bertujuan untuk menurunkan nyeri persalinan. Firnanda & Retnaningsih (2025) menyatakan bahwa pijat *counterpressur* dapat menurunkan nyeri persalinan pada kala I fase aktif. Hal ini dapat dilihat sebelum dilakukan *counterpressure* rata-rata nyeri ibu bersalin meningkat, namun setelah dilakukan pijat *counterpressure* dalam terjadi penurunan nyeri yang dirasakan oleh

ibu. Mekanisme penurunan nyeri melalui *counterpressure* dapat dijelaskan melalui beberapa proses fisiologis. Saat persalinan kala I fase aktif, nyeri terutama berasal dari kontraksi uterus dan pembukaan serviks yang menstimulasi serabut saraf nyeri (Christiani et al., 2022). Tekanan pada daerah sakrum akan memberikan rangsangan mekanik pada reseptor tekanan di kulit dan jaringan sekitarnya. Rangsangan ini kemudian dihantarkan melalui serabut saraf besar (A-beta) yang lebih cepat dibandingkan serabut nyeri (A-delta dan C) (Yuliza et al., 2022). Menurut teori "*gate control"*, rangsangan dari serabut saraf besar tersebut akan "menutup gerbang" transmisi nyeri di medula spinalis, sehingga impuls nyeri dari uterus dan serviks terhambat sebelum mencapai otak. Akibatnya, persepsi nyeri yang dirasakan ibu menjadi berkurang (Widiyono et al., 2023). Tekanan yang diberikan juga membantu mengurangi ketegangan otot di daerah punggung bawah serta meningkatkan aliran darah lokal. Hal ini dapat menurunkan iskemia jaringan yang menjadi salah satu penyebab nyeri saat kontraksi (Amaniyah et al., 2022). Pijat *counterpressure* juga merangsang pelepasan endorfin, yaitu zat alami tubuh yang berfungsi sebagai analgesik, sehingga ibu merasa lebih nyaman dan rileks. Secara psikologis, sentuhan dan dukungan selama pijatan memberikan efek menenangkan, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan rasa kontrol ibu terhadap proses persalinan. Kondisi relaksasi ini turut berkontribusi dalam menurunkan persepsi nyeri (Ummah, 2021). Penelitian Suryaman *et al* (2022) menunjukkan bahwa pijat *conterpressure* efektif untuk mengurangi intensitas nyeri pada persalinan kala I aktif. Penelitian Mardiah (2022) menunjukkan bahwa ada perbedaan intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan pijat *counterpressure* pada ibu bersalin kala 1 aktif. Berdasarkan data tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Bayi Baru lahir

Asuhan pada By. Ny. S dilakukan pada 1 jam postpartum, bayi usia 1 hari, bayi usia 6 hari, dan bayi usia 15 hari. Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Kunjungan neonatus I dilakukan pada hari ke 3-7 dan kunjungan II pada hari ke 8-28 (Abubakar et al., 2024). Bidan sudah melakukan kunjungan tersebut, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada By.Ny S. Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata segera setelah bayinya lahir. Siantar & Rostianingsih (2022a) menyatakan bahwa pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi mata pada neonates dapat dilakukan dengan menggunakan salep mata Gentamisin 0,3%. Salep antibiotika harus diberikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran. Bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 0,5 mg intramusckuler di paha kiri sesegera mungkin. Tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Rufaindah et al., 2021). Ibu mengatakan bayinya segera disusui dengan inisiasi menyusu dini segera setelah bayinya lahir selama + 1 jam. Konsep inisiasi menyusui dini yang dilakukan pada bayi adalah : Berikan bayi pada ibu segera mungkin. IMD sangat penting untuk mempertahankan kehangatan bayi baru lahir dan mendekatkan ikatan batin serta mempermudah pemberian ASI. Lakukan IMD selama ± 1 jam (Asmita et al., 2024). By.Ny. S, pada kunjungan bayi baru lahir pertama usia 1 hari diberikan imunisasi Hb.0. Pemberian imunisasi Hb 0 pada bayi sesegera mungkin setelah lahir, idealnya dalam 24 jam pertama (Abubakar et al., 2024) Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada By. Ny.S, ibu mengatakan menyusui bayinya setiap bayi ingin menyusu langsung di susui, dan hanya di berikan ASI saja. Bidan membantu ibu menyusui bayinya. Menyusui *secara on demand* adalah memberikan ASI tanpa jadwal atau jika bayi menginginkan (Rufaindah et al., 2021).

Dari hasil pemeriksaan bayi baru lahir umur 1 jam By. Ny. S didapatkan hasil S: 36,5 C, N: 140x/menit, Rr: 40x/menit. kunjungan nenonatus pertama 1 hari didapatkan hasil N: 140x/menit, Rr: 40x/menit, S : 36,5 C, kunjungan hari ke 6 didapatkan Nadi :140 x/mnt

RR : 40 x/mnt Suhu : 36,6 °C, kunjungan ke 15 hari didapatkan hasil N: 140 x/menit, Rr: 40x/menit, S : 36,7 C, BB : 3500 gram dan panjang badan: 50 cm, hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Dewi et al (2022) bahwa suhu tubuh normal pada bayi berkisar 36,5-37,5ºC, Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit. Pernafasan ± 40 – 60 kali/menit. Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. S kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan nenonatus umur 1 jam didapatkan hasil BB : 3115 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, LILA : 11 cm. Kunjungan nenonatus pertama umur 1 hari didapatkan hasil BB: 3115 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, Lila: 11 cm, kemudian kunjungan nenonatus kedua umur 6 hari didapatkan hasil BB: 3300 gram, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, Lila: 11,5cm. kunjungan nenonatus kedua umur 15 hari didapatkan hasil BB: 3500 gram, PB: 50 cm, Lila: 11,5 cm. Hasil pemeriksaan dalambatas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Dewi et al (2022) bahwa berat badan lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, lingkar kepala normalnya 32-36 cm, lingkar dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm (Sayuti et al., 2024). Hasil pemeriksaan pada By.Ny. S didapatkan hasil reflek *morrow*, reflek *rooting*, reflek *sucking*, reflek *grapsing*, dan reflek *tonick neck* semuanya kuat. Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Rufaindah et al (2021) bahwa reflek fisiologis bayi adalah reflek *morrow* (terkejut), reflek *rooting* (mencari), reflek *sucking* (menghisap), reflek *grapsing* (menggenggam), reflek tonick *neck* (gerak leher) dikatakan normal jika refleks dengan hasil kuat.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. S pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan *diagnosa* kebidanan, By. Ny. S umur 1 jam fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. S umur 1 hari *fisiologis* dan pada kunjungan ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. S umur 6 hari fisiologis. Kunjungan keempat ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. S umur 15 hari fisiologis. Berdasarkan data – data yang didapat dari pengkajian By. Ny.S dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan IV neonatus, tidak ditemukan adanya masalah yang dapat mempengaruhi atau mempersulit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai teori Binuko & Susanti, (2024) bahwa bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0 sampai 28 hari sejak dilahirkan. Masa neonatus merupakan masa adaptasi penting dari kehidupan dalam kandungan ke kehidupan di luar rahim (Rufaindah et al., 2021).

Penatalaksanaan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. S pasca 1 jam persalinan antara lain : memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat, mengoleskan salep mata gentamicin 0.3% pada mata bayi, menyuntikan vitamin K intramuskuler, menjaga kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya, memberitahu kepada ibu untuk menggnti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK agar bayi tetap hangat dan tidak rewel. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori Rufaindah et al (2021) bahwa waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori Rufaindah et al., (2021) bahwa waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Pondaang et al., (2025) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Perencanaan yang diberikan pada By.Ny. S sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Penatalaksanaan asuhan pada bayi baru lahir pada 1 hari dilakukan dengan memberitahu kepada ibu tentang

hasil pemeriksaan bayi bahwa keadaan bayinya sehat. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menjemur bayinya dipagi hari. Memastikan bayi cukup ASI tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. Memberikan imunisasi HB0. Pelaksanaan kunjungan pada usia 6 hari bidan memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi sehat. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya, menjemur bayinya dipagi hari. Memastikan bayi cukup ASI tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitumenangis sepanjang waktu, frekuensi menyusu menurun, muntah, badan teraba panas, diare. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya. Pelaksanaan kunjungan pada usia 15 hari, memberikan suntik imunisai BCG pada bayi Ny. S. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukann posyandu setiap satu bulan sekali. Hal ini sesuai dengan teori Dewi et al. (2022) bahwa pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI. Memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dan konseling KB

Nifas

Pada masa nifas Ny. S dilakukan kunjungan pada 6 jam postpartum, hari ke 1 postpartum dan 15 hari postpartum, dan 6 minggu post partum. Standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 hari setelah persalinan, dan 29-42 hari setelah persalinan (Gunarmi et al., 2023). Pada 6 jam postpartum ibu masih merasakan perut mulas. Ibu baru melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali yaitu post partum 1 hari, hari ke 15 postpartum, 6 minggu postpartum. Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. S waktu kunjungan sudah sesuai dengan teori masa nifas. Pada kunjungan pertama 6 jam masa nifas Ibu mengatakan kolostrum sudah keluar. ASI yang diproduksi setelah melahirkan adalah kolostrum dengan volume 10-100cc (Murniati, 2023), sehingga pengeluaran ASI beberapa hari setelah melahirkan masih sedikit.

Kunjungan pertama 6 jam TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik. Kunjungan 1 hari postpartum TFU : pertengahan pusat simfisis. Kunjunga hari ke 15 TFU normal. TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, 1 minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr (Suherlin et al., 2023). Pemeriksaan genetalia pada Ny. S pada 6 jam setelah bersalin didapatkan hasil pengeluaran darah berjumlah ±150 cc, hal ini sesuai dengan teori menurut Idayati et al., (2024) bahwa normal pengeluaran darah pada minggu pertama postpartum tidak lebih dari 500 ml. Nifas fisiologis adalah masa setelah persalinan yang berlangsung sekitar 6 minggu (± 42 hari), dimana tubuh ibu mengalami pemulihan normal secara alami tanpa gangguan atau komplikasi. Perubahan yang terjadi pada nifas fisiologis antara lain : rahim (uterus) mengecil kembali ke ukuran sebelum hamil (involusi uterus), keluar lokia (cairan nifas) secara bertahap : lokia rubra (merah, awal nifas), lokia serosa (kecoklatan/merah muda) dan lokia alba (putih kekuningan), payudara mulai memproduksi ASI, hormon kembali menyesuaikan kondisi sebelum hamil, serta luka jalan lahir mulai sembuh (Gunarmi et al., 2023). Teori Dewi et al (2022) menyatakan bahwa perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi. Hasil pemeriksaan PPV pada Ny. S dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. S maka pada kunjungan nifas pertama diagnosa kebidanan pada Ny.S umur 19 tahun P1A0 6 jam postpartum fisiologis, selanjutnya kunjungan nifas kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny.S umur 19 tahun P1A0 1 haripost partum fisiologis dan kunjungan nifas ketiga 15 hari ditetapkan diagnosa Ny.S umur 19 tahun P1A0 15 hari post partum fisiologis. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Dari data – data yang didapat dari pengkajian selama kunjungan masa nifas pada Ny.S, kunjungan nifas pertama, tidak di temukan adanya masalah. ASI yang diproduksi sesudah melahirkan adalah kolostrum dengan volume 10-100cc sehingga pengeluaran ASI beberapa hari setelah melahirkan biasanya masih sedikit. Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya tidak ditemukan masalah (Murniati, 2023). Bidan melakukan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu. Upaya untuk meningkatkan produksi ASI dengan cara melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pijatan lembut pada punggung ibu, terutama di sepanjang tulang belakang (antara tulang belikat), yang bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Pijatan dilakukan di daerah punggung bagian atas dan tengah (sekitar tulang belikat). Pijatan akan memberikan rangsangan pijat dihantarkan melalui saraf ke hipotalamus. Hipotalamus mengaktifkan kelenjar hipofisis posterior (pituitari belakang). Pituitari melepaskan hormon oksitosin ke dalam darah dan membantu produksi ASI (Adawiyah et al., 2024). Penelitian Lestari *et al* (2022) menunjukkan bahwa pijat oksitosin efektif untuk mengurangi masalah laktasi dan memperlancar ASI. Penelitian Purnamasari *et al* (2024) menunjukkan bahwa pijat oksitosis efektif untuk memperlancar proses lakstasi pada ibu menyusui. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama, kedua, ketiga pada kasus Ny. S tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat proses masa nifas dan atau kegawatdaruratan. Pada kasus Ny. S dari kunjungan nifas kedua sampai kunjungan ktiga tidak ada dan tidak di temukan Identifikasi penanganan segera karena dari data – data yang sudah didapat tidak menunjukkan adanya masalah yang membahayakan masa nifas yang perlu untuk di lakukan penanganan segera.

Penatalaksanaan pada kunjungan nifas 6 jam postpartum yaitu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, memberikan informasi kepada ibu bahwa perut masih terasa mulas merupakan hal yang normal. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dengan cara : menyusui, skin to skin kontak, rutin ciumi kepala bayi, jangan bosan memandangi wajah bayi, tidurlah dekat bayi, ajaklah bicara setiap hari, gendong dan peluk bayi. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif. Memberikan konseling tentang cara pencegahan hipotermi pada bayi. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny. S karena masalah yang dirasakan ibu adalah perut masih terasa mulas dan rasa nyeri pada jahitan luka perineum. Penatalaksanaan kunjungan 1 hari postpartum yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sehat. Melakukan pijat oksitosin pada ibu dan keluarga keluarga. Memberikan penkes upaya untuk memperbanyak ASI. Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui.

Kunjungan nifas pertama (6-48 jam) bertujuan untuk memastikan involusi berlangsung dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat (Kartika & Netty, 2024). Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. S sesuai dengan teori menurut Rosita et al (2024) sehingga tidak ada kesenjangan

antara teori dan praktik. Penatalaksanaan yang diberikan antara lain pastikan tidak ada perdarahan abnormal, periksa adanya tanda demam atau infeksi, pastikan ibu mendapat nutrisi cukup, pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit, kemudian perencanaan tersebut di laksanakan kemudian di evaluasi dan di dapatkan hasil, TFU sudah tidak teraba diatas symphisis, tidak ada tanda demam atau infeksi, ibu mendapatkan nutrisi yang cukup, inu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. S sudah sesui dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Penatalaksanaan asuhan kunjungan ibu nifas ketiga (15 Hari) yaitu memberikan konseling kepada ibu jenis alat kontrasepsi KB, keuntungan dan efek samping alat kontrasepsi (Rosita et al., 2024).

Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. S ingin meggunakan KB implan atas kesepakatan bersama suami. Implan merupakan alat kontrasepsi subdermal yang mengandung progesti yang di bungkus dalam kapsul silastik silikon polidemetri. Implan ada 2 jenis sediaan yaitu norplan dan implanopan. Alat kontrasepsi ini berbentuk dan berukuran mirip dengan batang korek api, dimasukkan di bawah kulit, biasanya di bagian atas lengan. Implan KB atau susuk KB melepaskan hormon progestin secara perlahan dan dapat mencegah kehamilan selama tiga tahun (Azizah et al., 2024). Menggunakan Implant pada ibu nifas dapat dilakukan segera setelah melahirkan atau setelah masa nifas selesai ,dengan catatan tidak ada kontraindikasi medis yang menghalangi. Pada ibu yang menyusui secara eksklusif, penggunaan implant umumnya dianggap aman dan tidak menganggu produksi ASI. KB Implant memiliki banyak keunggulan baik bagi ibu maupun bayi. Bagi ibu menyusui secara eksklusif tidak mempengaruhi produksi ASI dan cocok untuk ibu yang sibuk atau memiliki kesulitan mengingat jadwal pil KB. Di samping itu juga mempunyai keunggulan perlindungan jangka panjang sehinga ibu tidak perlu khawatir tentang kehamilan yang tidak di inginkan, Kb Suntik juga mempermudah spontanitas seksual ,karena tidak memerlukan persiapan setiap kali berhubungan dan Implant juga dapat mengurangi resiko kanker rahim dan kanker ovarium (Zulaikah et al., 2024).

Hasil pemeriksaan diperoleh umum baik, kesadaran composmentis, Tensi 109/63 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, Suhu : 36,5 C, Respirasi 20 x/mnt, BB : 52 kg, Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori Siantar & Rostianingsih (2022b) bahwa data objektif merupakan data yang didapatkan melalui pemeriksaan fisik, tanda – tanda vital, berat badan, tinggi badan, pemeriksaan fisik. Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan composmentis. dan memastikan ibu tidak memiliki riwayat penyakit kanker, diabetes miletus, hipertensi tidak terkontrol, penyakit hati, dan gangguan kardiovaskuler, sedang tidak hamil atau diduga hamil dan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya. Penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan Ny. S tidak mengganggu saat menyusui. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Bidan juga memberitahu efek samping kb Implant seperti : Gangguan haid, amenorea (tidak haid), menoragia (perdarahan lebih lama atau lebih banyak dari biasanya), metroragia (perdarahan di luar masa haid), dan spoting (perdarahan berupa tetesan), depresi, lemas lesu, leukorhea atau keputihan , galaktorea atau bertambahnya air susu ibu, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan, perubahan libido, dan keluhan subjektif atau sakit kepala, muntah dan gelisa

Ibu mengatakan menggunakan KB implan. Pada langkah ini maka diagnosa kebidanan yang muncul yaitu Ny. S umur 19 tahun P1A0 akseptor KB implan. Bidan sudah memberikan KIE tentang prosedur KB implan dan efek samping KB implan. Ibu dan suami kemudian memutuskan untuk menggunakan KB implan

Penatalaksanaa pada Ny. S berdasarkkan tinjauan menajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian

dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S 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. S umur 19 tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. S berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Pada asuhan kebidanan By.Ny. S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak terdapat 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.S. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif. Asuhan keluarga berencana pada Ny. S berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi. Ny. S memilih untuk menggunakan kontrasepsi implan.

Diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan pada ibu dan bayi dan menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada pasien Ny. S yang telah berkenan menjadi pasien Dalam pelaksanaan *continuity of care* asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM II-III sampai KB Pasca salin, serta puskesmas Lebakbarang yang telah memberikan tempat dan berkenan untuk pelaksanaan praktik.

Daftar Pustaka

Abubakar, M. L., Hafsah, Ismayanty, D., Ernita, Sarliana, Apriyanti, I., Asmanidar, Lubis, R., Fauziandari, E. N., Lontaan, A., Sahalessy, Y., Rachmawati, C., Yauri, I., Danaz, A. F., Astuti, K., Nurbaiti, Fijriyah, S., Tempali, S. R., & Fadmiyanor, I. (2024). Asuhan Neonatus dan Bayi.

Adawiyah, R., Qonitun, U., Wijayanti, E. E., Kurnia, D., & Sari, P. (2024). Efektifitas Pijat Oksitosin dan Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Postpartum (di Wilayah Kerja Puskesmas Montong). Merapi : Medical Resarch and Public Health Information Journal, 1(SEPTEMBER), 1–11.

Agustini, R. D., Sinaga, N. D., Choirunissa, R., Violenta, Y. D. S., Sari, S. I. P., Yanti, Nurhidayah, Ristianingsih, M., Susilawati, E., Aulya, Y., Kusumaningrum, H., & Carolin, B. T. (2020). Asuhan Kebidanan Kehamilan. CV. Media Sains Indonesia.

Amaniyah, M., Sofiyanti, I., Sridewi, A., Ristanti, H. A., Wahyuni, K., Priskilla, C., & Nasanova, M. (2022). Pengaruh Teknik Counterpressure Massage Terhadap Intensitas. Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran (JAKK), 1(2), 768–777.

Amelia, U. R., Sari, F. N., & Putri, A. E. (2024). The Effect Of Prenatal Yoga On Reducing

Back Pain In Pregnant Women In The Third Trimester At Belimbing Public Health Center Padang City In 2024 The Effect Of Prenatal Yoga On Reducing Back Pain In Pregnant Women In The Third Trimester At Belimbing Public. Internasional Alifah Health Science Symposium (ALLIES) 2024, 26–32.

Asmita, I., Ma'rufi, Sudirman, & Zamli. (2024). Analisis Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Bayi Baru Lahir dengan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo. INNOVATIVE : Journal of Social Science Research, 4(Imd), 16396–16404.

Azizah, N., Purba, A., Juwarni, S., Kurniawan, I., Ujung, R. M., Sudarta, I. M., Simamora, J. P., Hutabarat, N. I., Sidabutar, R. A. P., Annuchasari, H., Ernawati, & Humaira, W. (2024). Kontrasepsi dan Perencanaan Keluarga. Yayasan Kita Menulis.

Azmy, L. U., Emilda, S., Jolyarni, N., & Kusumastuti. (2025). Buku Manajemen Kebidanan Dalam Praktik Kebidanan. Mahakarya Citra Utama.

Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Sai, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan , Persalinan , Nifas dan Bayi Baru Lahir : Literature Review. Jurnal Wacana Kesehatan, 8(1), 27–37. https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517

Binuko, K. P. E., & Susanti, F. (2024). Asfiksia Sedang Pada Bayi Baru Lahir. Thalamus, 388–396.

Cholifah, S., & Rinata, E. (2020). Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan. Umsida Pres.

Christiani, R., Indrayani, T., & Widowati, R. (2022). Efektivitas Massage counterpressure terhadap Intensitas Rasa Nyeri pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif di PMB Bidan Monika. Journal for Quality in Women's Health, 5(1), 107–113.

Daniati, D., Teja, N. M. A. Y. R., Dewi, K. A. P., Hotijah, S., Mastryagung, G. A. D., Nurtini, N. M., Rosita, E., Yuliana, Anggraeni, N., & Juareiyah, E. (2023). Asuhan Kebidanan Kehamilan (Panduan Praktis untuk Bidan). Sonpedia Publishing Indonesia.

Dewi, R., Nurbaety, Pratama, R. M. K., Adriati, F., Cahyaningtyas, A. Y., Hasanalita, Sebtalesy, C. Y., Syahridayanti, Mufidaturrosida, & Sari, V. M. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui. Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.

Dewita, Rosdianto, N. O., Anisak, S., Fitria, Arisona, W. L., & Cibro, A. D. K. (2025). Buku Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala II. Mahakarya Citra Utama.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2022). Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2022. Dinkesprov Jateng

Firnanda, N., & Retnaningsih, R. (2025). Efektifitas Teknik Counterpressure Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Instalasi Gawat Darurat Maternal. Nutrix Journal, 9(1), 244–253.

Gunarmi, Merida, Y., Fatmawati, R., Sari, T. P., Murniati, & Widiyanti, R. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui. PT. Nasya Expanding Management.

Haninggar, R. D., Rangkuti, N. A., Yuliani, M., Siagian, N. A., Damayanti, E. A. F., Sari, P. I. A., Herawati, T., Ariani, T., Sukmawati, & Anita, N. (2024). Konsep Asuhan Kebidanan. Yayasan Kita Menulis.

Idayati, Amin, E., Sastrariah, Wahida, Nurdiana, & Cicilia, F. (2024). Waktu Mulai, Durasi Imd dan Keberhasilan Asi Eksklusif. Jurnal Kebidanan Malakbi, 5, 37–47

Kartika, & Netty, E. (2024). Belajar Tentang Keperawatan Anak. CV. Budi Utama.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. https://doi.org/10.7146/qhc.v1i2.130396

Kunang, A., & Sulistianingsih, A. (2021). Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru

Lahir dengan Evidance Based Midwifery. Eureka Media Aksara.

Kurniawan, A., Sistiarani, C., & Gamelia, E. (2023). Pengaruh Pelatihan Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Ketrampilan Kader Keseahatan. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 12(April), 496–502.

Lestari, P., Fatimah, F., Ayuningrum, L., Herawati, H. D., & Afifaturrohmah, N. (2022). Influence Oxytocin Massage on Reduce Lactation Problems and Support Infants Growth. Macedonia Journal of Medical Sciences, 10, 81–85.

Mardiah. (2022). The Effect of Before and After Counterpressure Massage on Taste Reduction Pain of Maternal When the Phase I is Active at the Nurhasah Midwife Clinic. International Journal of Public Health Excellence (IJPHE), 1(2), 179–183. https://doi.org/10.55299/ijphe.v1i2.131

Murniati. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir Berbasis Kearifan Lokal. CV. Adanu Abimata.

Mutmainnah, A. U., Johan, H., & Llyod, S. S. (2021). Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir. CV. Andi Offset.

Pondaang, M. F., Kotarumalos, S. S., Marsilia, I. D., Satria, O., Hernawati, E., Munaf, A. Z. T., Simarmata, M., Nurjanah, N., & Hanifah, D. (2025). Bunga Rampai Pengelolaan Kesehatan Ibu Hamil Dengan Komplikasi. PT. Nuansa Fajar Cemerlang.

Purnamasari, L., Tonasih, & Suminar, E. R. (2024). The Efficacy of Oxytocin Massage on Lactation in Nursing Mothers within the Cidahu Health Center ' s Jurisdiction,Kuningan Regency. Journal of Medicine and Health Sciences (Medisci), 2(3), 195–213. https://doi.org/10.62885/medisci.v2i3.608

Putri, A., Wiliandari, A., Mayori, A., Rahmadini, A., & Pradipta, Y. (2024). Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Dalam Kunjungan Antenatal Care : Systematic Review and Meta-Analysis. JIK (Jurnal Imu Kesehatan), 8(1), 172–178.

Ratnaningtyas, M. A., & Indrawati, F. (2023). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Berisiko Tinggi. Higeia Journal of Public Health Research and Development, 7(3), 334–344.

Rosita, E., Asriwidyayanti, Yulianti, N., Prima, D. R., Narmin, Asrawaty, Syaripah, R., Marlina, E. D., Kuswanti, F., & Saptyani, P. M. (2024). Buku Ajar Konsep Kebidanan. Sonpedia Publishing Indonesia.

Rufaindah, E., Muzayyana, Sulistyawati, E., Hasnita, Y., Sari, N. A. M. E., Citrawati, N. K., Yanti, N. L. G. P., Mustikawati, N., Patemah, Mariyam, Meiriza, W., Wulandari, I. S., Badi'ah, A., Oviana, A., Rahayu, S., & Mayasari, D. (2021). Tatalaksana Bayi Baru Lahir. CV. Media Sains Indonesia.

Sahin, E. S., & Gurkan, O. C. (2023). The Effect of Prenatal Yoga on Pregnancy-Related Symptoms : A Pilot Quasi-Experimental Study. Karger, 195–203. https://doi.org/10.1159/000528801

Sari, M. H. N., Pratamaningtyas, S., Susuilowati, T., Agustiawan, Yuliawati, Chairiyah, R., Ivantarina, D., Marpaung, D. D. R., Susanti, N. Y., Hapsari, A., Wahyuni, S., Rismaina, P., Jannah, M., & Murni, N. S. (2022). Penyakit dan Kelainan dari Kehamilan. PT. Global Eksekutif Teknologi.

Sayuti, Asrina, A., Mayangsari, N., Putri, K. M., Jumriani, Suryani, I. S., Sukmawati, Ariani, Kurniasih, N. I. D., Khatimah, H., Erniawati, & Liengonegoro, L. A. (2024). Asuhan Persalinan. Widina Media Utama.

Siantar, R. L., & Rostianingsih, D. (2022a). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Rena Cipta Mandiri

Suherlin, I., Yulianingsih, E., & Porouw, H. S. (2023). Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Deepublish Digital.

Sulistiyaningsih, S. H., Setyanti, D. S. R., Nudesti, N. P., & Saraswati, E. V. (2025). Buku

Saku Prenatal Yoga. BUP Press.

Suryaman, R., Untari, S., Girsang, E., Fitrianingsih, N., Arifianingsih, A., Irawan, E., & Devayanti, R. (2022). Reducing the Le vel of Mothers ' Intrapartum Pain in the Active Phase with Counter Pressure Technique. International Research Journal of Pharmacy and Medical Sciences, 5(6), 85–87.

Ummah, S. (2021). Massage Counterpressure , Massage Effleurage dan Murothal Efektif Menurunkan Nyeri Persalinan Primigravida Kala 1 Fase Aktif. SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesiabidanan Indonesia, 01, 45–53. https://doi.org/10.53801/sjki.v1i1.4

Wibowo, S. S., & Wibowo, S. A. (2024). Optimalisasi Aplikasi Sayang Bunda Pada Ibu Hamil Sebagai Upaya Mengurangi AKI dan AKB. Indonesian Journal of Health Information Management Service (IJHIMS), 4(2).

Widiyono, Aryani, A., Herawati, V. D., Putra, F. A., Suwarni, A., Sutrisno, Indriyati, & Azmi, L. F. D. (2023). Konsep Keperawatan Dasar. Lembaga Chakra Brahmada Lentera.

Wulandari, H., Nilawati, I., & Elly, N. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Keputihan Dan Nyeri Perut Dengan Penerapan Asuhan Kebidanan Komplementer Terintegrasi. Jurnal Kebidanan Manna, 29–42.

Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). Efektifitas Happy Preanatal Yoga (Teknik Ujjayi Pranayama dan Nadi Sodhasana) Dalam Menurunkan Ketidaknyaman Fisik Pada Kehamilan Trimester III. Jurnal Kebidanan Indonesia, 12(2), 18–27.

Yulia, R., & Dwienda, O. (2022). Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus – III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal), 2(November), 280–287.

Yuliza, Z., Novita, A., & Jayatmi, I. (2022). Pengaruh Teknik Counterpressure Massage dengan Birth Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Wilayah Kelurahan Grogol Selatan dan Grogol Utara Kota Jakarta Selatan Tahun 2022. Sentri : Jurnal Riset Ilmiah, 1(1), 233–247.

Yuniarty, S., Nurhayati, & Saputri, L. H. (2022). Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. R dengan Persalinan Normal Kala I Fase Aktif. Window of Midwifery Journal, 03(01), 21–31.

Zanah, N., & Magfirah. (2021). Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di Desa Tanjung Mulia Kabupaten Aceh Tamiang, Aceh. Jurnal Kebidanan, 1(1), 16–24.

Zulaikah, S., Rianti, E., Agustin, V. F., Lestari, S., & Handasari, T. Y. (2024). Peningkatan Pengetahuan KB Implan pada WUS di Desa Bandar Agung Wilayah Kerja Puskesmas Sribhawono. Jurnal Pengabdian Masyarakat Dan Riset Pendidikan, 2(4), 333–337.