

Asuhan Kebidanan CoC pada Ny “TRF” Usia 27 Tahun di Puskesmas Jambuk

PL.Elisabet Sani Seman¹, Cahyaningrum²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
elisabethseni77@gmail.com@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
cahyaningrum0880@gmail.com

Korespondensi Email: elisabethseni77@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>Maternal and infant health issues remain a global and national issue that requires serious attention. According to a 2024 report from the World Health Organization, the global maternal mortality rate (MMR) remains at around 223 per 100,000 live births, with most deaths occurring in developing countries and potentially preventable through appropriate and sustained interventions. Furthermore, the neonatal mortality rate remains high, at around 17 deaths per 1,000 live births globally. Midwifery care is a comprehensive and continuous service provided to women throughout their life cycle, particularly during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning. One approach currently being increasingly emphasized in midwifery care is Continuity of Care (CoC), a care model that ensures women receive continuous care from the same health worker or a coordinated team. This approach not only focuses on clinical aspects, but also encompasses psychological, social, and emotional aspects, thereby improving the quality of care holistically. CoC has been proven effective in reducing the risk of complications and increasing patient satisfaction. The purpose of this study is to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. TRF, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonatal, and family planning. The type of descriptive research used is a case study. The research instrument uses a descriptive approach method and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collected data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies, and bibliography studies. This study was conducted from January to April 2026. From the results of the provision of pregnancy care, no problems were found. The delivery process went smoothly and the mother was given counterpressure care to reduce labor pain. During the postpartum period, the mother was taught correct breastfeeding techniques. In newborn care, all were found within normal limits and the baby was given BCG immunization. Meanwhile, in family planning care,</i>
<i>Keywords: Continuity of Care, Pregnant Mother</i>	
<i>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan, Ibu Hamil</i>	

Mrs. TRF used a 2-rod implant. It is hoped that midwives in practice will be able to improve health services, especially for pregnant women, providing comprehensive care in order to reduce mortality and morbidity rates in both mothers and babies.

Abstrak

Permasalahan kesehatan ibu dan bayi hingga saat ini masih menjadi isu global maupun nasional yang memerlukan perhatian serius. Angka kematian ibu (AKI) secara global masih berada pada kisaran 223 per 100.000 kelahiran hidup, dengan sebagian besar kematian terjadi di negara berkembang dan sebenarnya dapat dicegah melalui intervensi yang tepat dan berkesinambungan. Selain itu, angka kematian bayi baru lahir (neonatal) juga masih tinggi, yaitu sekitar 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup secara global. Asuhan kebidanan merupakan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan yang diberikan kepada perempuan sepanjang siklus kehidupannya, terutama pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Salah satu pendekatan yang saat ini semakin ditekankan dalam pelayanan kebidanan adalah Continuity of Care (CoC), yaitu model asuhan yang memastikan perempuan mendapatkan pelayanan secara berkelanjutan oleh tenaga kesehatan yang sama atau tim yang terkoordinasi. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan emosional, sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan secara holistik. CoC terbukti efektif menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kepuasan pasien. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. TRF secara komprehensif dan berkesinambungan 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 Januari-April 2026. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan tidak ditemukan masalah. Proses persalinan berjalan dengan lancar dan ibu diberikan asuhan counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan. Pada masa nifas, ibu diajarkan teknik menyusui yang benar. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal dan bayi diberikan imunisasi BCG. Sedangkan pada asuhan KB Ny. TRF menggunakan Implan 2 batang. Diharapkan para bidan dilahan praktik untuk dapat meningkatkan pelayanan

kesehatan, terutama pada ibu hamil, memberikan asuhan yang komprehensif agar dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu maupun bayi.

Pendahuluan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Riswati *et al*, 2021)

Permasalahan kesehatan ibu dan bayi hingga saat ini masih menjadi isu global maupun nasional yang memerlukan perhatian serius. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (2024), angka kematian ibu (AKI) secara global masih berada pada kisaran 223 per 100.000 kelahiran hidup, dengan sebagian besar kematian terjadi di negara berkembang dan sebenarnya dapat dicegah melalui intervensi yang tepat dan berkesinambungan. Selain itu, angka kematian bayi baru lahir (neonatal) juga masih tinggi, yaitu sekitar 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup secara global.

Di Indonesia, kondisi ini masih menjadi tantangan besar. Data terbaru dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2025, angka kematian ibu (AKI) diperkirakan masih berada di kisaran 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi (AKB) sekitar 18 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menunjukkan bahwa Indonesia masih belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Tingginya AKI dan AKB ini mencerminkan masih adanya kesenjangan dalam kualitas dan kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Upaya pemerintah untuk menekan angka kematian ibu dan bayi telah dilakukan melalui berbagai strategi, termasuk peningkatan kualitas pelayanan antenatal (K1 dan K4), program Safe Motherhood Initiative, optimalisasi bidan di desa, dan penguatan sistem rujukan berjenjang.

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya AKI dan AKB adalah belum optimalnya penerapan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan. Banyak ibu hamil yang belum mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC) secara lengkap sesuai standar, serta kurangnya tindak lanjut pada masa nifas dan perawatan bayi baru lahir. Selain itu, sistem rujukan yang belum optimal dan keterbatasan akses pelayanan kesehatan di beberapa daerah juga menjadi hambatan dalam pemberian asuhan yang komprehensif. (Kementerian Kesehatan RI, 2025)

Pendekatan *Continuity of Care* terbukti memberikan dampak positif terhadap luaran kesehatan ibu dan bayi. Model asuhan kebidanan berkelanjutan dapat menurunkan risiko persalinan prematur, mengurangi intervensi medis yang tidak perlu, serta meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan. penelitian oleh Tracy *et al* (2023) Selain itu, juga menemukan bahwa perempuan yang mendapatkan asuhan berkelanjutan memiliki kemungkinan lebih besar untuk menjalani persalinan normal dan mengalami komplikasi yang lebih rendah dibandingkan dengan asuhan yang terfragmentasi.

Continuity of Care juga berperan penting dalam membangun hubungan terapeutik antara bidan dan klien, sehingga meningkatkan kepercayaan dan kepatuhan ibu terhadap anjuran tenaga kesehatan. Dengan adanya hubungan yang berkesinambungan, bidan dapat melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko dan komplikasi, serta memberikan intervensi yang lebih cepat dan tepat. Hal ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Namun demikian, implementasi *Continuity of Care* di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan, seperti keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, beban kerja yang tinggi, serta kurangnya integrasi pelayanan antar fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan penerapan model asuhan

kebidanan berkelanjutan secara optimal, baik melalui peningkatan kompetensi tenaga kesehatan maupun penguatan sistem pelayanan kesehatan (*International Confederation of Midwives*, 2022)

Asuhan kebidanan merupakan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan yang diberikan kepada perempuan sepanjang siklus kehidupannya, terutama pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (Varney, 2023). Salah satu pendekatan yang saat ini semakin ditekankan dalam pelayanan kebidanan adalah *Continuity of Care* (CoC), yaitu model asuhan yang memastikan perempuan mendapatkan pelayanan secara berkelanjutan oleh tenaga kesehatan yang sama atau tim yang terkoordinasi. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan emosional, sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan secara holistik (*International Confederation of Midwives*, 2022).

Berdasarkan uraian tersebut, penerapan asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care* menjadi sangat penting untuk dilakukan sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara menyeluruh. Dengan memberikan asuhan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana, diharapkan dapat menurunkan risiko komplikasi serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi

Bagi partisipan atau ibu hamil yang mendapatkan pendampingan, merasa puas dengan asuhan COC yang diberikan, ibu merasa aman dan nyaman karena mendapatkan pemantauan kesehatan yang berkesinambungan dengan pendekatan yang humanis. Selain itu bukti penelitian lainnya melaporkan bahwa hampir semua perempuan menyambut baik kesempatan untuk membangun hubungan yang suportif, autentik, menghargai konsistensi, tidak tergesa-gesa dan berpusat pada wanita (Hayatun nufus, 2024). World Health Organization (WHO) tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2022).

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*) dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Januari-April 2026, penelitian ini dilakukan Di puskesmas Jambuk Samboja. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP.

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, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3x, persalinan dengan APN 60 langkah, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan antenatal merupakan suatu pelayanan yang bersifat preventif care untuk mencegah suatu masalah yang kurang baik pada ibu atau janin, asuhan antenatal adalah program pelayanan kesehatan pbstetrik yang mempunyai upaya preventive sebagai proses optimalisasi luaran maternal juga neonatal melalui aktivitas secara rutin (Detty, 2022).

Pada kasus Ny. TRF Ibu mengatakan berumur 27 tahun. Usia reproduksi wanita di golongan menjadi dua, yaitu usia reproduksi sehat dan usia reproduksi tidak sehat. Usia reproduksi sehat yaitu mulai dari umur 20 tahun sampai 35 tahun. Usia Ny. TRF termasuk dalam usia reproduksi sehat. (Sukma & Sari, 2020)

Ibu mengatakan HPHT tanggal 25 Juni 2025. Jika dihitung dari HPHT Ny. TRF memasuki usia kehamilan 29 minggu. kehamilan trimester III merupakan fase akhir kehamilan yang dimulai dari usia kehamilan 28 minggu hingga menjelang persalinan, sekitar usia kehamilan 40 minggu. Pada masa ini, terjadi percepatan pertumbuhan dan pematangan organ janin, sehingga tubuh ibu harus beradaptasi dengan berbagai perubahan fisiologis yang semakin kompleks. Perubahan ini mencakup peningkatan volume uterus, perubahan sirkulasi darah, aktivitas hormonal, serta tekanan mekanik pada organ-organ di sekitarnya. (Ratna Sari et al., 2023)

Ny. TRF juga mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024, setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC) minimal enam kali selama kehamilan. Kunjungan tersebut terdiri dari satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pelayanan ANC dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, dan sekurang-kurangnya dua dari enam kunjungan tersebut, yaitu pada trimester pertama dan ketiga, dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Tujuan dari kunjungan berkala ini adalah untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi risiko kehamilan sedini mungkin.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Tanggal 20 Januari 2026 Ny. TRF yaitu Hb: 12,1 gr/dl, HbSag: Negatif, IMS: Non Reaktif, VCT: Non Reaktif, RDT: Negatif, GDS: 109. Pemeriksaan Triple Eliminasi dilakukan minimal satu kali selama masa kehamilan, yang bertujuan untuk mendeteksi virus HIV, Sifilis, dan Hepatitis B, di Puskesmas pemeriksaan wajib dilakukan pada awal kehamilan sesuai dengan SOP untuk didapatkan tindak lanjut bila ibu hamil terdeteksi virus HIV, Sifilis, dan Hepatitis B (Kemenkes, 2021). Semakin awal dilakukan pemeriksaan semakin cepat mendapat penanganan dan risiko penularan semakin kecil. Sering kali ibu hamil datang melakukan pemeriksaan PPIA pada umur kehamilan Trimester III dengan berbagai alasan. Di setiap jenjang pelayanan KIA, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan tes Triple Eliminasi kepada semua Ibu hamil minimal 1 kali sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin pada waktu pemeriksaan antenatal pada kunjungan pertama (K1) hingga menjelang persalinan. Pemeriksaan Triple Eliminasi HIV, Sifilis dan Hepatitis B sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama di trimester pertama. (Kemenkes, 2020).

Penatalaksanaan pada Ny. TRF yaitu Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 120/80 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi: 84 x/m, Rr: 20 x/m, usia kehamilannya sudah masuk 30 minggu. Dan semua dalam batas normal. Ibu hamil dikatakan normal apabila keadaan umum ibu dan janin baik yang ditandai dengan tanda vital ibu dalam batas normal, dan denyut jantung janin dalam batas normal. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup berupa anjuran untuk istirahat cukup siang minimal 2 jam dan malam 8 jam dan anjuran ibu berjalan-jalan ringan dipagi atau sore hari untuk mempercepat penurunan kepala. Hal ini sejalan Suryani et al., (2023). dengan Istirahat dan tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Kehamilan merupakan masa yang membutuhkan banyak energi oleh sebab itu ibu hamil cepat merasakan kelelahan. Kebutuhan tidur ibu pada masa ini sekitar 8 hingga 10 jam perhari. Pada masa ini saat tidur ibu hamil akan mengalami gangguan yang disebabkan oleh perubahan fisik dan hormonal. Melakukan pijat, yoga, teknik pernapasan, terapi musik dan relaksasi otot adalah beberapa teknik yang perlu diterapkan pada ibu hamil untuk mengurangi gangguan tidur. Melalui aktivitas ini dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental serta membantu ibu menjadi rileks dan kualitas tidur ibu hamil meningkat. Selain itu juga Kondisi ibu hamil yang memungkinkan bergerak terus secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan aktivitas dan menjaga kesejahteraan kesehatannya. Ibu hamil di anjurkan untuk sering melakukan aktivitas tetapi tidak sampai kelelahan. Memasuki trimester terakhir, ibu hamil akan melakukan aktivitas dengan terbatas yang disebabkan karena perut yang membesar

sehingga ligament perut meregang dan terkadang muncul rasa nyeri. Hal-hal yang perlu diperhatikan ibu hamil dalam mobilisasi seperti tidak mengangkat beban berat, hindari tidur dengan posisi terlentang, memiringkan badan terlebih dahulu ketika bangun dari tempat tidur. Dan memberikan edukasi pada ibu tanda bahaya trimester 3 yaitu meliputi: Pendarahan hebat, Nyeri perut hebat dan terus-menerus, Demam tinggi dan menggigil, Bengkak ekstrem di wajah, tangan, atau kaki, Gerakan janin berkurang atau tidak terasa, Keluar cairan dari vagina, Pusing berlebihan, Penglihatan kabur, Tekanan darah tinggi, dan Pecah ketuban sebelum waktunya. Segera konsultasikan ke dokter jika mengalami gejala ini. Menurut Rahmah et al., (2022). Macam-macam tanda bahaya dalam kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, gerak janin tidak terasa, nyeri abdomen hebat.

Pada pengkajian data perkembangan dilakukan tanggal 27 Maret 2026 umur kehamilan 39 minggu, Ny. TRF mengatakan merasa pegel-pegel pada punggungnya. Penatalaksanaan yang dilakukan disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. TRF yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menjelaskan kepada ibu bahwa yang dikeluhkan ibu merupakan hal yang wajar, karena pegel-pegel daerah punggung merupakan tanda ketidaknyamanan ibu hamil trimester 3. Salah satu dampak dari perubahan tersebut adalah ketidaknyamanan timbulnya fisik, termasuk berbagai nyeri punggung yang cukup sering dilaporkan oleh ibu hamil. Ibu hamil biasanya mengalami nyeri punggung akibat beban perut yang makin membesar sehingga menarik otot punggung belakang ke depan. Memberitahukan kepada Ibu tentang tanda ketidaknyamanan kehamilan trimester III meliputi: Konstipasi, Sering BAK, Susah tidur, Pegel-pegel pada punggung. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu: Nyeri punggung bawah, nyeri perut bawah, sesak nafas, edema dan kram pada kaki, varises dan wasir, sering buang air kecil. Dan Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam ibu hamil agar tubuh ibu menjadi rileks, tidur lebih nyaman, melenturkan otot-otot panggul atau bisa melihat melalui video. Kegiatan fisik dapat memperbaiki kesejahteraan bagi ibu yang sedang hamil. Kegiatan fisik dapat memperlancar peredaran darah, meningkatkan relaksasi dan pemulihan, serta membantu mengatasi kebosanan, yang juga dapat dirasakan oleh ibu yang tidak sedang hamil. Sarankan kepada ibu hamil untuk mempelajari senam Kegel agar dapat memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan kekuatan otot. Perubahan fisik dan struktural yang terjadi selama kehamilan dapat memengaruhi kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik dengan aman. Kesehatan umum ibu hamil, termasuk risiko medis dan obstetrik, perlu dievaluasi sebelum merancang program olahraga. (Wahyuni, 2023).

Pada pengkajian yang ketiga yang di lakukan pada tanggal 27 Maret 2026 umur kehamilan 39 minggu 5 hari ibu mengeluh perut kencang-kencang yang datangnya hilang timbul. Menjelaskan kepada ibu tanda – tanda persalinan yaitu Kontraksi yang semakin intens dan teratur, Keluar lendir keputihan yang kental, Nyeri punggung bagian bawah, Air ketuban pecah, Pembukaan jalan lahir, Janin masuk panggul, Sering buang air kecil, Mules dan sering buang air besar, Nafsu makan berkurang, Perubahan emosi. Menurut (Sitepu et al., 2024) tanda-tanda yang paling utama yaitu: Kontraksi (HIS), Ibu terasa kencang-kencang sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Pembukaan Serviks, Setelah adanya kontraksi akan terjadi penipisan dan pembukaan serviks. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show, dalam bahasa medis disebut Bloody Show karena lendir bercampur darah. Menganjurkan ibu untuk melakukan tarik nafas dalam agar merasa rileksasi guna mengatasi his palsu. Menurut Rukmala, Pengurangan rasa sakit melalui teknik relaksasi napas dalam terjadi karena ketika individu melaksanakan teknik ini sebagai pengendalian rasa sakit, sistem saraf parasimpatis akan teraktivasi. Aktivasi ini menurunkan kadar hormon kortisol dan adrenalin yang berpengaruh terhadap derajat stres. Akibatnya, Fokus meningkat serta individu merasakan lebih nyaman sehingga mampu mengatur ritme pernapasan secara lebih teratur (Dian Pratiwi, dkk. 2021). Menganjurkan

pada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda – tanda ingin melahirkan. Tanda-tanda persalinan biasanya dimulai dengan kontraksi yang terus menerus dengan membuka leher rahim dan keluarnya cairan lendir bercampur darah dari vagina sampai kelahiran plasenta. (Sarinaex, 2021)

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Pada tanggal 27 Maret 2026 jam 19.00 WITA Ny TRF mengatakan nyeri perut sampai kepinggang, keluar lender dan darah sejak jam 16.00 WITA. Menurut Yulizawati (2019) tanda-tanda persalinan antara lain adanya kontraksi ditandai dengan ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha dan keluarnya *bloody show*. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Berdasarkan pengkajian objektif pada tanggal 27 Maret 2026 jam 19.00 WITA menunjukkan keadaan umum baik, TD = 120/80mmHg, RR = 22x/menit, Nadi = 93x/menit, Suhu = 36,5°C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 32 cm, Tfu 3 jari dibawah prosesus xypoides, Puki, Djj 140 x/mnt, Preskep, Divergen, His 3-4x/10'/45". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 9 cm, eff 80% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. Menurut teori Sukarni dan Margareth (2013) Kala I fase aktif ditandai dengan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan, memberikan asuhan sayang ibu dengan cara menganjurkan ibu untuk makan dan minum, memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, mengosongkan kandung kencing, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, mengajarkan massage efflurage dan melakukan pemantuan menggunakan partograph serta menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan.

Kala II

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 27 Maret 2026 jam 21.50 WITA Ny. TRF merasa perutnya bertambah mulas, semakin nyeri dan kuat disertai dorongan untuk meneran. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sondakh (2013) tanda gejala kala II meliputi ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, Perineum terlihat menonjol dan Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.

Pada pengkajian data objektif pada tanggal 27 Maret 2026 jam 21.50 WITA Ny. TRF didapatkan hasil Keadaan umum baik, tekanan darah TD 130/80 mmhg Sh: 36,5 °C, Nadi 92 x/mnt, RR: 20 x/mnt, pemeriksaan abdomen Djj 145 x/mnt, His adekuat 5x/10'/50'', Gerakan janin postif. Genetalia Vulva dan vagina tidak odema, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, tampak mengalir air ketuban jernih, ada blood show. VT: Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior jam 12, molase (0), hodge III+, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung. Menurut Sukarni & Margareth (2013) Tanda dan gejala kala dua sebagai berikut: His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah disertai dengan pengeluaran ketuban.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu G2P1A0 gravida 39 minggu 1 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Puki, Letak Memanjang, Preskep, Divergen, Inpartu Kala II. Kala II di sebut juga

dengan kala pengeluran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada Ny. TRF kala II berlangsung selama 29 menit. Menurut Sondakh (2013) Kala II pada primi berlangsung 1 ½-2 jam dan pada multi ½-1 jam.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu G2P1A0 gravida 39 minggu 1 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Puki, Letak Memanjang, Preskep, Divergen, Inpartu Kala II. Kala II di sebut juga dengan kala pengeluran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada Ny. TRF kala II berlangsung selama 29 menit. Kala II pada primi berlangsung 1 ½-2 jam dan pada multi ½-1 jam.

Asuhan yang diberikan pada Ny. TRF adalah melihat tanda gejala kala II seperti: dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu: ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, lama waktu pada kala II pada primipara : ½ - 2 jam , pada multipara ½ -- 1 jam. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap dan memakai celemek., Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering, memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan untuk melakukan pemeriksaan dalam, Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik, Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang)menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT, sesuai dengan teori Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Prinsip – prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi, dan risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan PI secara benar dan konsisten. Definisi tindakan-tindakan dalam pencegahan infeksi yang bisa diterapkan meliputi, aseptis atau teknik aseptik, antisepsis, dekontaminasi, mencuci dan membilas, disinfeksi, disinfeksi tingkat tinggi (DTT), dan sterilisasi. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Pembukaan sudah lengkap pukul 21.00 WITA pimpin ibu untuk meneran, Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit) DJJ normal 155 x/menit, Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar dengan salah satu posisi meneran yaitu posisi litotomi, jongkok, merangkak, berdiri, atau tidur miring kiri dan meneran saat ada kontraksi uterus. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani & Purwoastuti (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 27 Maret 2026 jam 22.15 WITA Ny. TRF merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah setelah bayinya lahir. Menurut teori Sondakh (2013) perubahan psikologis pada kala III meliputi ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega dan bangga akan

dirinya, juga merasa sangat lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit dan menaruh perhatian terhadap plasenta.

Pada pengkajian data objektif pada tanggal 27 Maret 2026 jam 22.15 WITA Ny. TRF didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis dan pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada janin kedua, pada genetalia tampak tali pusat memanjang. Menurut Sondakh (2013) pada kala III terjadi perubahan bentuk uterus menjadi globuler dan tinggi fundus menjadi setinggi pusat.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. TRF umur 27 tahun P1A0 inpartu Kala III. Menurut Sondakh (2013). Yaitu Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, seluruh proses umumnya berlangsung 5-15 menit setelah bayi lahir dan tidak lebih dari 30 menit. Pada poses persalinan kala III Ny. TRF berlangsung selama 21 menit.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. TRF yaitu menyuntikkan oksitosin 10 UI secara intramuscular (IM) di 1/3 atas paha lateral ibu, Menjepit tali pusat, mengurut dan memotong tali pusat, mengikat tali pusat, mengganti handuk, melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD), Memindahkan klem pada tali pusat dengan jarak 5 cm dari vulva dan melakukan dorsokranial saat uterus berkontraksi dan melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), setelah 15 menit plasenta belum lahir maka diberikan suntikan oxytocin 10 unit dosis kedua secara IM. Yaitu Penatalaksanaan kala III persalinan meliputi: pastikan tidak ada bayi ke dua di dalam uterus, menyuntikan Oksitosin 10 unit IM di perbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha, penegangan tali pusat terkendali, berdiri disamping ibu, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva. Letakan tangan yang lain pada abdomen ibu tepat diatas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan peregang tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan uterus ke arah dorsol-kranial (belakang-atas). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri (uterus terbalik). Saat mulai berkontraksi (uterus membulat dan tali pusat memanjang) tegangkan tali pusat ke arah bawah. Lakukan tekanan dorsol-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak keatas yang menandakan plasenta telah terlepas dan dapat dilahirkan. Anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina, lahirkan plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai (mengikuti proses lahir), pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakkan dalam wadah penampung, lahirkan plasenta dengan kedua tangan sambil diputar secara perlahan agar selaput ketuban tidak robek.

Kala IV

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 28 Maret 2026 jam 00.15 WITA Ny. TRF merasa bahagia karena ari-ari telah lahir dan perut maish terasa mules. Menurut Sondakh (2013) perubahan fisiologis pada kala IV persalinan Uterus yang berkontraksi normal terasa keras ketika disentuh dan menyebabkan perasaan nyeri/mules.

Pada pengkajian data objektif pada tanggal 28 Maret 2026 jam 00.15 WITA Ny. TRF didapatkan hasil Keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C. Tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi kuat, kandung kemih kosong, perdarahan $\pm$ 150 cc. Menurut Sondakh (2013) perubahan fisiologis Uterus pada kala IV terletak di tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara simfisis pubis sampai umbilicus.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. TRF umur 27 tahun P2A0 inpartu Kala IV. Menurut Sondakh (2013) kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

Asuhan yang diberikan pada Ny TRF adalah melakukan pemantauan kala IV 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. Menurut Sondakh (2013), observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kencing dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Pemantauan selama kala IV pada Ny. TRF berlangsung dengan normal tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Asuhan Kebidanan Nifas

Menurut Anita, dkk. (2023) Peran serta tanggung jawab bidan secara komprehensif dalam pelayanan nifas meliputi: Pada masa nifas bidan perlu mendukung ibu dalam memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologis secara berkesinambungan. Bidan juga memfasilitasi ikatan antara ibu, bayi dan keluarga yang berperan sebagai promotor. Bidan perlu memberi dukungan pada ibu untuk menyusui bayinya dengan mengutamakan kenyamanan. Melakukan perencanaan program berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak dengan menyusun kebijakan dan melaksanakan kegiatan terkait administrasi. Melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi apabila terdapat penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui. Memberikan konseling dan membimbing untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan diri (personal hygiene) yang aman. Melakukan manajemen asuhan dengan langkah- langkah; pengkajian, melakukan interpretasi data serta menetapkan diagnosa, antisipasi tindakan segera terhadap permasalahan potensial, menyusun rencana asuhan serta melakukan penatalaksanaan dan evaluasi, melaksanakan asuhan untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas. Dan Memberikan asuhan masa nifas secara profesional

Pada pengkajian nifas ke I dilakukan pada tanggal 28 Maret 2026 Jam 06.10 WITA pada Ny. TRF 6jam postpartum dengan keluhan baru saja melahirkan bayinya 6 jam yang lalu dan perutnya sekarang masih terasa mules-mules. Masa setelah melahirkan merupakan tahap khusus dalam kehidupan ibu dan bayi, untuk ibu yang pertama kali melahirkan, terdapat adanya perubahan yang sangat berarti dalam hidupnya, ditandai dengan pergantian emosional, pergantian fisik secara drastis, ikatan keluarga dan aturan yang baru, termasuk perubahan dari seorang perempuan menjadi seorang ibu. (Elyasari et al., 2023).

Pada kunjungan ke II (6 hari post partum) yang dilakukan pada tanggal 3 April 2026 dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis, cairan yang keluar berwarna merah kekuningan (lochea sanguilenta), memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan payudara.

Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari. Asuhan yang diberikan pada Ny. TRF saat kunjungan nifas (KF2) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek

karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum. Pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa), ASI lancar, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya. Sejalan Ciselia & Oktari (2021) dengan perubahan uterus setelah 2 minggu post yaitu TFU tidak teraba dengan berat uterus 250 gram dan diameter 5 cm, pengeluaran lochea serosa bewarna kekuningan.

Pada kunjungan ke 4 28 hari postpartum pada tanggal 25 April 2026 didapatkan bahwa ibu ingin konsultasi KB dan hasil pemeriksaan normal. Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, dan memotivasi ibu untuk tetap menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan serta menjelaskan kembali kegunaan kontrasepsi untuk ibu menyusui.

Dilakukan 6 minggu setelah persalinan yaitu Menanyakan ibu tentang kemungkinan komplikasi yang dialami oleh ibu atau bayi. (Perbawati, D. 2024). Komplikasi ibu nifas menurut Astuti dan Dinasti (2022) terdiri dari: Morbiditas, Kenaikan suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ selama 10 hari pertama setelah melahirkan, tidak termasuk 24 jam pertama. Infeksi, Infeksi bakterial genital selama atau setelah melahirkan. Tanda dan gejala termasuk suhu lebih dari 38°C derajat, malaise, lochia, bau busuk dan nyeri di tempat infeksi. Infeksi luka genital, Tanda dan gejalanya adalah nyeri lokal, demam, bengkak, lokal, radang tepi jahitan atau luka, erupsi purulen dan luka terpisah. Endometrium, Tanda dan gejala meliputi peningkatan suhu yang menetap $>38^{\circ}\text{C}$, demam, takikardia, menggigil, nyeri tekan uterus menjalar ke samping, nyeri panggul pada pemeriksaan bimanual, sekret mungkin ringan dan tidak berbau atau sangat banyak, pembengkakan perut dan peningkatan darah putih. Hematoma, Tanda dan gejala biasanya terjadi pada vulva atau vagina, nyeri hebat, pembengkakan yang kencang dan tidak teratur, dan jaringan tampak seperti memar. Subinvolusi, Rahim tidak berkontraksi secara efektif selama periode postpartum. Penyebabnya antara lain sisa plasenta atau selaput ketuban, fibroid, dan infeksi (awal postpartum). Tanda dan gejala termasuk peningkatan lokus yang tidak membaik atau terus terjadi, fundus uteri lunak, dan uterus yang naik di atas posisi yang diharapkan. Perdarahan postpartum sekunder, Perdarahan berlebihan yang terjadi setelah 24 jam pertama setelah melahirkan. penyebabnya termasuk subinvolusi, sisa fragmen plasenta atau membran, cedera yang tidak terdiagnosis, dan hematoma. Tanda dan gejala termasuk perdarahan, anemia dan, pada kasus yang parah, syok. Tromboflebitis, Tanda dan gejala nyeri, nyeri tekan lokal flebitis. Mastitis, Mastitis dapat terjadi kapan saja saat ibu menyusui, tetapi biasanya hanya terjadi pada hari ke-10 setelah melahirkan. Penyakit ini biasanya disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*, dan ibu biasanya tidak dapat membedakannya dari gejala flu. Biasanya, klien mengalami demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ atau lebih tinggi.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada proses peralihan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. TRF lahir dalam keadaan sehat dan segera menangis dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm, nilai apgar score 8/9/10 tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi 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 30 menit. Menurut Heryani (2019), Segera setelah lahir bayi sebaiknya langsung diletakkan di dada ibunya untuk memperlambat ikatan batin ibu dan bayi karena pada satu jam pertama setelah lahir, insting bayi membawanya untuk mencari puting susu ibu. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pada Ny. TRF dapat melakukan inisiasi menyusu dini karena asi ibu keluar lancar, ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan baik serta juga untuk memperlambat ikatan ibu dan bayi. Pada bayi Ny. TRF 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 dengan menggunakan metode terbuka.

Pemeriksaan antropometri yang dilakukan pada bayi Ny. TRF berupa pengukuran panjang badan, berat badan, lingkaran dada, lingkaran kepala yang dilakukan 1 jam setelah bayi lahir. Menurut Kosim (2016) Setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia dan semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg/IM. Imunisasi HB0 dapat diberikan dari usia 0-7 hari, serta menyarankan kepada ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, bayi kuning, bayi tidak BAB/BAK segera membawa ke tempat pelayanan kesehatan dan mengajarkan ibu cara menyusui serta merawat bayi yang benar.

Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. TRF standar kunjungan yang dilaksanakan telah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek serta ibu sudah mengerti mengenai bagaimana merawat bayinya, cara menyusui bayinya dan mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan tidak ditemukan kesenjangan.

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. TRF dilakukan pada tanggal 25 April 2026 jam 09.00 WITA. Ibu mengatakan 37 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan. Ibu mengatakan HPHT tanggal 25 Juni 2026, Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan menggunakan KB Implant 2 batang atas dasar persetujuan suami. Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 54 kg. KB implant 2 batang yaitu Salah satu jenis KB yang bekerja mencegah ovulasi, Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, menekan ovulasi menjadikan lender serviks kental, mengurangi transportasi sperma. Adapun keuntungannya yaitu sangat efektif mencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, dan tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, dapat digunakan wanita >35 tahun. Dengan keterbatasan sering ditemukan gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan), permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak melindungi Prawirohardjo,2012). Asuhan yang diberikan pada Ny. TRF menyampaikan hasil pemeriksaan, melakukan inform consent dan melakukan penapisan awal sebelum dilakukan pemasangan implan 2 batang, melakukan pemasangan implant 2 batang sesuai SOP dan memberikan jadwal Kembali pemasangan. Klien harus kembali lagi untuk mendapatkan pemasangan ulang setiap 3 tahun. Pada Ny. TRF harus datang kembali pada tanggal 25 April 2029. Tidak terjadi kesenjangan.

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. TRF Umur 27 Tahun di UPTD Puskesmas Jambuk meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 39 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan

manajemen kebidanan menurut pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut:

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. TRF 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. TRF umur 27 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. TRF berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi

Pada asuhan kebidanan By. Ny. TRF 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. TRF. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. TRF 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 keluarga berencana pada Ny. TRF diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny TRF tidak ditemukan komplikasi- komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Implant 2 batang.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman- teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- American Academy of Pediatrics. (2023). *Newborn screening for congenital hypothyroidism: Updated guidelines. Pediatrics*, 152(3), e2023067890
- Iba, Z., & Wardhana, A. (2024). Teknik pengumpulan data penelitian. Dalam *Metode Penelitian*. Eureka Media Aksara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman skrining hipotiroid kongenital pada bayi baru lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2025*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Marliana, L., Kasim, F., & Purba, O. H. (2025). Optimization of congenital hypothyroidism screening actions in newborns. *Jurnal Kebidanan Kestra*, 8(1), 112–120
- Muharis, I. A., & Triani, E. (2024). Skrining dan tatalaksana hipotiroid kongenital. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 11(1), 57–64
- Risyati, L., Maharani, D. (2021). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Media Sains Indonesia
- Rorin, U., et al. (2024). Pendidikan kesehatan skrining hipotiroid kongenital bagi ibu nifas. *Indonesian Journal of Community Empowerment*, 6(2), 147–151

- Rosita, R. (2022). Pengaruh Refleks Bayi Sebagai Pertahanan Awal Kehidupannya. *ISTIGHNA: Jurnal Pendidikan dan Pemikiran Islam*, 1(2). <https://doi.org/10.33853/istighna.v1i2.153>
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2022). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(4), CD004667. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub6>
- Sari, A. S., Aprisilia, N., & Fitriani, Y. (2025). Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif: Observasi, wawancara, dan triangulasi. *Indonesian Research Journal on Education*, 5(4). <https://doi.org/10.31004/irje.v5i4.3011>
- Siregar, A. Y., & Murhayati, S. (2024). Metodologi studi kasus dalam penelitian kualitatif: Kajian konsep, desain, dan manfaatnya. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(3), 45305–45314
- Sugihanawati, A. (2026). Pengetahuan ibu tentang skrining hipotiroid kongenital. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 6(1), 208–217
- Tando, (2021). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita. Jakarta: EGC
- Tracy, S. K., Welsh, A., Hall, B., Hartz, D., Lainchbury, A., Bisits, A., & Tracy, M. (2023). Caseload midwifery care versus standard maternity care for women of any risk: M@NGO randomized controlled trial. *The Lancet*, 401(10375), 123–134
- Varney, H. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC
- World Health Organization. (2023). Trends in maternal mortality 2000 to 2020. Geneva: WHO
- Yin, R. K. (2023). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE Publications