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

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Ny. B Umur 24 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan

Dayu Kartika Sari Rusanti[1], Hapsari Windayanti [2]
[1]Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, dayukartikasarirusanti@gmail.com
[2]Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, hapsari.email@gmail.com

Korespondensi Email: dayukartikasarirusanti@gmail.com

Article Info

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

Keywords: Pregnancy, Childbirth, BBL

Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, BBL,

Abstract

Continuity of midwifery care 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 the potential for complications affecting the mother and baby from the time of pregnancy until the mother begins using contraception. The midwifery care method at the Paninggaran Community Health Center in Pekalongan Regency involves providing counseling tailored to the mother's needs. The midwifery care provided to Ms. "B" spanned pregnancy, childbirth, the postpartum period, the neonatal period, and family planning, with a frequency of 4 prenatal visits, 1 delivery visit, 4 postpartum visits, 3 neonatal visits, and 1 family planning visit. For Mrs. "B," the pregnancy progressed physiologically without any problems or complications, although she experienced back pain in the third trimester. 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 protocol. Labor pain management was performed using counterpressure massage. Postpartum care proceeded normally and smoothly. As part of family planning care, the mother received counseling and decided to use the birth control pill. Midwifery care The continuity of care provided to Mrs. "B" during her pregnancy, childbirth, postpartum period, and for her newborn and family planning needs yielded examination results within normal limits, with no associated complications. It is hoped that midwives, in providing continuous midwifery care, will consistently apply midwifery management and maintain and enhance their competence 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. Metode asuhan kebidanan di Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan di Puskesmas dengan memberikan konseling sesuai kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny."B" berlangsung dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 4 kali, persalinan 1 kali, nifas 4 kali, neonatus 3 kali,serta KB sebanyak 1 kali. Pada Ny."B" proses kehamilan berjalan dengan fisiologis tidak ada masalah maupun komplikasi walaupun pada TM III ibu mengalami nyeri punggung. 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. Dalam memberikan asuhan kebidanan KB ibu telah diberikan konseling dan memutuskan menggunakan pil KB Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yang telah dilakukan pada Ny. "B" 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 (Izzati et al., 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 (I. P. Sari et al., 2023). Asuhan *continuity of care*

merupakan pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir melalui asuhan kebidanan yang berkualitas (Ratnaeni et al., 2025). 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 (Fauzaih 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) (Rismayanti, 2023).

Persalinan dipandang sebagai proses yang menantang secara fisiologis maupun psikologis bagi perempuan karena berkaitan dengan kelahiran seorang individu baru. Secara klinis, persalinan berlangsung melalui empat tahap, yakni kala I, kala II, kala III, dan kala IV (Rohmaniyah et al., 2026). Nyeri persalinan terutama dipicu oleh kontraksi uterus yang mengaktivasi sistem saraf simpatis, sehingga mempengaruhi tekanan darah, denyut jantung, dan pola napas. Nyeri yang tidak ditangani dengan baik dapat memperberat kecemasan, ketegangan, rasa takut, dan stres. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kadar katekolamin atau hormon stres yang pada akhirnya menurunkan toleransi ibu terhadap nyeri. Dalam praktik, penolong persalinan tidak jarang mengabaikan penerapan teknik pengendalian nyeri, yang dapat menyebabkan pengalaman persalinan menjadi negatif dan berpotensi menimbulkan trauma persalinan hingga memicu *postpartum blues* (Rohmaniyah et al., 2026). Teknik *counterpressure* merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk membantu menurunkan nyeri persalinan (Zulfina et al., 2024). Pijatan *counterpressure* dapat dilakukan dengan gerakan lurus atau lingkaran kecil dan dikenal efektif mengurangi nyeri punggung selama persalinan. Tekanan kuat pada teknik ini diduga mampu mengaktivasi endorfin dan menghambat transmisi nyeri, sehingga menurunkan persepsi nyeri pada tingkat sinaps sumsum tulang belakang maupun sel-sel otak. Dengan demikian, counterpressure berpotensi diterapkan pada pasien bersalin di rumah sakit maupun klinik untuk menurunkan nyeri dan turut menekan kecenderungan persalinan caesar tanpa indikasi yang jelas (Yuanita et al., 2022).

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 (A. Azizah et al., 2022).

Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, KB untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut . 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 (Cholifah & Rinata, 2021). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas hingga KB 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, dan, nifas, bayi baru lahir, dan KBsehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara *Continuity Of Care* (CoC) Pada Ny. B umur 24 tahun di Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan".

Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. B umur 24 tahun dari masa hamil trimester III (31 minggu – 39 minggu), bersalin, dan nifas, BBL dan KB di Puskesmas Paninggaran pada tanggal 14 Februari 2026 sampai 4 Mei 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

Data subyektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. B dengan G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu dilakukan pada tanggal 14 Februari 2026. Kunjungan kedua tanggal 6 Maret pada usia 33 minggu. Kunjungan ketiga tanggal 23 Maret 2026 pada usia kehamilan 35 miggu dan kunjungan keempat tanggal 1 April 2026 pada usia kehamilan 36 minggu. HPHT tanggal 10 Juli 2025 dan HPL tanggal 16 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 berusia 24 tahun, dimana usia ini merupakan usia yang ideal untuk kehamilan dan persalinan. Usia ideal seorang ibu untuk hamil dan menjalani persalinan adalah antara 20 sampai 35 tahun. Pada rentang usia ini, kondisi fisik dan organ reproduksi umumnya sudah matang sehingga lebih siap menghadapi kehamilan maupun proses persalinan. Selain itu, risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi juga cenderung lebih rendah dibandingkan kehamilan pada usia terlalu muda (< 20 tahun) atau terlalu tua (> 35 tahun). (Isnaini et al., 2024). Usia 20–35 tahun dianggap sebagai masa paling aman dan ideal untuk kehamilan dan persalinan karena memberikan peluang lebih besar bagi ibu dan bayi untuk tetap sehat selama masa kehamilan hingga proses kelahiran (Isnaini et al., 2024).

Data obyektif

berat badan awal ibu 58 kg dengan TB 145 cm, maka IMT 27,6 kg/m2 (berat badan berlebih). Ibu mengalami kenaikan berat badan 9,8 kg pada usia kehamilan 36 minggu. 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. Pada ibu dengan IMT 25–29,9 (berat berat badan berlebih) kenaikan total berat badan normal selama kehamilan sekitar 7–11,5 kg (Andriana et al., 2022).

Tanggal 1 April 2026 didapatkan hasil TD 120/75 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,3^{0}C, RR 24x/menit. Selama kehamilan TM III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Andriana et al (2022) bahwa 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. B didapatkan hasil tinggi 145 cm hal ini sesuai dengan teori menurut Idaningsih (2021) bahwa 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. B dilakukan pemeriksaan LILA pada kontak pertama tanggal 14 Februari 2026 yaitu dengan hasil 30 cm, hal ini sesuai dengan menurut Idaningsih, (2021) 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 14 Februari 2026 sampai tanggal 1 April 2026 yaitu di dapatkan DJJ yaitu 144 x/menit sampai 146 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.

Analisa data

Pemeriksaan tanggal 14 Februari 2026 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. B Umur 24 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 31 Minggu, Janin Tunggal Hidup Intra Uteri, Presentase Kepala, letak memanjang, konvergen dengan hamil normal. Tidak ditemukan masalah ataupun diagnosa potensial pada pengkajian tersebut. 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 (Cholifah & Rinata, 2021). Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dengan praktik karena terdapat kesamaan.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. B yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Menjelaskan KIE tentang gizi ibu hamil. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Menganjurkan pada ibu untuk tidak mengkonsumsi teh yang dapat mengikat zat besi, sehingga menyebabkan anemia. Menjelaskan kepada ibu Efek samping tablet zat besi (Fe) yang sering terjadi pada ibu hamil meliputi mual, muntah, konstipasi, perubahan warna feses menjadi gelap, rasa tidak nyaman di ulu hati, diare, dan perubahan rasa dalam mulut, seperti rasa logam. Mengkonsumi mengonsumsi sayuran untuk meningkatkan penyerapan zat besi, makanan tinggi serat untuk mengurangi risiko konstipasi. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Hasil Ibu mengerti dan akan periksa sesuai anjuran bidan. 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. B 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.

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Data subjektif

Ibu datang ke Puskesmas Paninggaran pada tanggal 13 April 2026 jam 05.00 wib dengan keluhan perut ibu mulas disertai nyeri pada perut bagian bawah dan merasakan kencang-kencang perut sampai punggung sejak pukul 21.30 WIB dan keluar lendir bercampur darah sejak 01.30 WIB. Penelitain Herlina 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. B terdapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada kala I persalinan ibu mengatakan ibu mengatakan perutnya mulas disertai nyeri pada perut bagian bawah dan merasakan kencang-kencang perut sampai punggung sejak pukul 21.30 WIB dan keluar lendir bercampur darah sejak 01.30 WIB. 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 (Herlina et al., 2025). Pada kala II persalinan Ibu mengatakan perutnya semakin mulas dan mengeluarkan air ketuban. Ibu juga mengatakan semakin sering kontraksi dan ingin meneran saat kontraksi datang. 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 (Indryani, 2024). 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 (Herlina et al., 2025). Berdasarkan data dan teori tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan implementasi.

Data objektif

Pemeriksaan dalam pukul 05.00 WIB pada Ny. B didapatkan hasil pemeriksaan dalam didapatkan VT Ø 7 cm, ada kemajuan persalinan. Frekuensi kontraksi ibu 4x/10'/30". Keadaan portio masih tebal, pembukaan 7 cm, KK (+) utuh, presentasi kepala, POD ubun-ubun kecil. Hal ini sesuai dengan pernyataan Indryani (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. B 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 148 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Indryani, (2024) 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. B tidak didapatkan adanya kegawatdaruratan. Pada pukul 06.55 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 07.20 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. B bayi telah lahir, tapi ibu merasakan perut masih mules. Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta (Herlina et al., 2025). 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. B dan setelah bayi lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil setinggi pusat, plasenta lahir lengkap pada pukul 07.25 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. B plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir, yaitu plasenta lahir pukul 07.25 wib. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Analisa data

Diagnosa kebidanan NY.B usia 24 Tahun G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu janin tunggal, hidup, intra uteri preskep divergen inpartu kala I fase aktif. Pada kala II ditetapkan diagnosa kebidanan Ny.B usia 24 Tahun G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup intra uterine divergen letak memanjang presentasi kepala puki inpartu kala II. Pada kala III ditetapkan diagnose kebidanan Ny.B,24 tahun P2A0 inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny B P2A0 kala IV.Masalah yang muncul pada kasus Ny. B didapatkan masalah nyeri persalinan dan cemas pada kala I, kemudian pada kala II, III, dan IV tidak ada masalah. Cholifah & Rinata, (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

Penatalaksanaan pada kala I antara lain menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan pada ibu dan tentang keadaannya saat ini. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhannya yaitu merasa kenceng kenceng, terasa sakit di bagian bawah perutnya dan menjalar hingga ke pinggang, dan keluarnya lendir bercampur darah adalah tanda-tanda mulainya persalinan. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman dan aman, seperti posisi duduk atau setengah duduk, jongkok, dan miring kekiri. Melakukan dan mengajarkan pada keluarga untuk *Counterpressuer* guna mengurangi nyeri Pada saat kontraksi. Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu agar ibu semangat dan merasa nyaman dalam proses persalinan. Menganjurkan pada ibu untuk tetap minum di sela-sela kontraksi untuk mempertahankan tenaga ibu dan asupan untuk persiapan persalinan. Menganjurkan padaa ibu untuk tetap BAK dan tidak menahannya agar kandung kemih tidak penuh. Hal ini sesuai dengan penelitihan Wahyuni et al (2024) dengan judul *"The Effect of Deep Breath Relaxation and Counterpressure Massage on Pain Reduction During Labor "* menyatakan bahwa relaksasi nafas dalam dan pijat *counterpressur* dapat menurunkan nyeri persalinan pada kala I fase aktif. Counterpressure (conterpresur) merupakan salah satu teknik nonfarmakologis yang digunakan untuk membantu menurunkan nyeri persalinan pada kala I, terutama pada ibu yang mengalami nyeri punggung akibat posisi janin posterior atau tekanan kepala janin pada daerah sakrum. Teknik ini dilakukan dengan memberikan tekanan kuat dan terus-menerus pada area punggung bawah atau tulang sakrum menggunakan telapak tangan, kepalan tangan, atau alat bantu seperti bola tenis selama kontraksi berlangsung.

Pengaruh *counterpressure* terhadap penurunan nyeri persalinan terjadi karena

adanya stimulasi pada saraf di daerah punggung yang dapat menghambat penghantaran impuls nyeri ke otak. Mekanisme ini sesuai dengan teori "gate control" yang menjelaskan bahwa rangsangan tekanan dapat menutup "gerbang nyeri" pada sistem saraf, sehingga persepsi nyeri menjadi berkurang. Selain itu, tekanan pada daerah sakrum membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu bersalin. Pada kala I persalinan, kontraksi uterus yang semakin kuat dan sering dapat menimbulkan rasa nyeri yang meningkat serta kecemasan pada ibu. Penerapan *counterpressure* memberikan efek relaksasi dan rasa didukung secara emosional, terutama bila dilakukan oleh tenaga kesehatan atau pendamping persalinan. Kondisi ibu yang lebih rileks akan membantu menurunkan produksi hormon stres seperti katekolamin, sehingga aliran darah ke uterus menjadi lebih baik dan proses persalinan dapat berlangsung lebih efektif. Penelitian Suryaman et al (2022) yang berjudul "*Reducing the Level of Mothers' Intrapartum Pain in the Active Phase with Counter Pressure Technique"* juga menyatakan bahwa pijat *conterpressure* efektif untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 aktif.

Asuhan Bayi Baru lahir

Data subyektif

Asuhan pada By. Ny. B dilakukan pada 1 jam postpartum. Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Bidan sudah melakukan kunjungan tersebut, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada By.Ny B. Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata segera setelah bayinya lahir. Indryani (2024) 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 (Cholifah & Rinata, 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).

Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan bayi baru lahir umur 1 jam By. Ny. B didapatkan hasil S: 37 C, N: 124x/menit, Rr: 45x/menit, BB : 3100 gram dan panjang badan: 50 cm. Kunjungan bayi baru lahir usia 1 hari didapatkan hasil S: 37 C, N: 120x/menit, Rr: 40x/menit. Kunjungan bayi baru lahir usia 3 hari didapatkan hasil : S: 36,8 C, N: 120x/menit, Rr: 40x/menit. Kunjungan bayi baru lahir usia 14 hari didapatkan hasil : S: 37 C, N: 121x/menit, Rr: 40x/menit. 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 36,5-37,5^{o}C, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit. Pernafasan ± 40 - 60 kali/menit. Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. B kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan nenonatus umur 1 jam didapatkan hasil BB : 3100 gram, PB: 50 cm, LK: 32 cm, LD: 33 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. B 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.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan *obyektif* yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. B pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. B umur 1 jam fisiologis. Kunjungan kedua ditetapkan diagnosa By. Ny. B Umur 24 Jam Neonatus Fisiologis. Kunjungan ketiga ditetapkan diagnose By. Ny. B umur 3 Hari neonatus fisiologis. Kunjungan keempat ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. B umur 14 hari neonatus fisiologis. Berdasarkan data – data yang didapat dari pengkajian By. Ny.B saat bayi baru lahir 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

Penatalaksanaan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. B pasca 1 jam persalinan antara lain : Memberitahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Memberi injeksi vitamin K pada bayi bagian paha sebelah kiri dengan dosis 0,5-1 mg dan immunisasi HB 0 secara IM serta genoin salep mata. Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat dengan cara, bayi dipakaikan bedong ataupun kain yang kering, tidak diletakkan didekat jendela, selalu mengganti popok yang basah atau dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau 2 jam sekali dan apabila bayi menangis. Melakukan rawat gabung. Meberitahukan ibu untuk menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering. 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. B 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 14 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 yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusu menurun, muntah, badan teraba panas, diare. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam

mengasuh bayinya

Memberikan suntik imunisai BCG pada bayi Ny. B. 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. B 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

Data subyektif

Pada masa nifas Ny. B dilakukan kunjungan pada 1 hari postpartum, hari ke 3 postpartum dan 14 hari postpartum, dan 21 hari 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 1 hari postpartum ibu masih merasakan perut mulas. Ibu baru melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu post partum 1 hari, hari ke 14 postpartum, 21 hari postpartum. Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. B waktu kunjungan sudah sesuai dengan teori masa nifas. Pada kunjungan pertama 1 hari 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.

Data Obyektif

Kunjungan pertama 1 hari postpartum TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik. Kunjungan 1 hari postpartum TFU : TFU pertengahan pusat dan symphsis. Kunjunga hari ke 14 dan hari ke 21 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. B pada 1 hari 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.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. B maka pada kunjungan nifas pertama diagnosa kebidanan pada Ny. B Umur 24 Tahun P1A0 Post Partum spontan 1hari fisiologis. Kunjungan kedua ditetapkan diagnose kebidanan Ny. B Umur 24 Tahun P1A0 Post Partum 3 hari fisiologis. Kunjungan ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. B Umur 24 Tahun P1A0 Post Partum 14 Hari fisiologis.

Kunjungan keempat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. B Umur 24 Tahun P1A0 Post Partum 21 hari 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.B, 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. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama, kedua, ketiga pada kasus Ny. B 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. B 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

Penatalaksanaan pada kunjungan nifas 1 hari postpartum 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. B karena masalah yang dirasakan ibu adalah perut masih terasa mulas. Penatalaksanaan kunjungan 3 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. B 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, ibu 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 keempat (21 Hari) yaitu memberikan konseling kepada ibu jenis alat kontrasepsi KB, keuntungan dan efek samping alat kontrasepsi (Rosita et al., 2024).

Keluarga Berencana

Data Subyektif

Asuhan keluarga berencana pada Ny. B ingin meggunakan pil KB atas kesepakatan bersama suami**.** Pil KB menyusui biasanya merujuk pada pil progestin saja (mini pil), yaitu kontrasepsi hormonal yang aman digunakan saat menyusui karena tidak banyak memengaruhi produksi ASI. Berbeda dengan pil kombinasi estrogen–progestin, mini pill lebih direkomendasikan untuk ibu menyusui, terutama pada 6 bulan pertama setelah melahirkan. Jenisnya Desogestrel, Levonorgestrel, Norethisterone (N. Azizah et al., 2024). Pil ini bekerja dengan: Mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit masuk, Menipiskan lapisan Rahim, Pada beberapa jenis, juga menghambat ovulasi (Zulaikah et al., 2024). Sangat efektif bila diminum disiplin, Pada penggunaan biasa, efektivitas sekitar >90%, Pada penggunaan sempurna bisa >99% (Qomah & Tazkiah, 2025). Azizah et al (2024) menyatakan bahwa kelabihan pil KB yaitu : Aman untuk ibu menyusui, Tidak mengganggu kualitas ASI pada sebagian besar ibu, Bisa mulai digunakan sekitar 6 minggu setelah melahirkan (kadang lebih cepat tergantung kondisi dan anjuran dokter), Cocok untuk ibu yang tidak boleh memakai estrogen. Efek samping PIL KB antara lain : haid tidak teratur, flek, kadang tidak haid sama sekali, payudara terasa tegang , Jerawat atau perubahan mood pada sebagian orang. Kontraindikasi : breast Cancer aktif atau riwayat kanker payudara hormon-sensitif , Perdarahan vagina yang belum diketahui penyebabnya, Penyakit hati berat, misalnya: hepatitis berat aktif, sirosis berat, tumor hati. Alergi terhadap kandungan obat pil KB

Data Obyektif

Hasil pemeriksaan diperoleh umum baik, kesadaran composmentis, Tensi 110/70 mmHg, Nadi : 84 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 pil KB yang digunakan Ny. B tidak mengganggu saat menyusui. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Bidan juga memberitahu efek samping pil KB seperti : Azizah et al (2024) menyatakan bahwa kelabihan pil KB yaitu : Aman untuk ibu menyusui, Tidak mengganggu kualitas ASI pada sebagian besar ibu, Bisa mulai digunakan sekitar 6 minggu setelah melahirkan (kadang lebih cepat tergantung kondisi dan anjuran dokter), Cocok untuk ibu yang tidak boleh memakai estrogen. Efek samping PIL KB antara lain : Haid tidak teratur, Flek, Kadang tidak haid sama sekali, Payudara terasa tegang , Jerawat atau perubahan mood pada sebagian orang. Kontraindikasi : breast Cancer aktif atau riwayat kanker payudara hormon-sensitif , Perdarahan vagina yang belum diketahui penyebabnya, Penyakit hati berat, misalnya: hepatitis berat aktif, sirosis berat, tumor hati . Alergi terhadap kandungan obat pil KB (Azizah et al., 2024)

Analisa

Ibu mengatakan menggunakan pil KB. Pada langkah ini maka diagnosa kebidanan yang muncul yaitu Ny. B umur 24 tahun P1A0 akseptor pil KB. Bidan sudah memberikan KIE tentang prosedur pil KB dan efek samping pil KB. Ibu dan suami kemudian

memutuskan untuk menggunakan pil KB.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaa pada Ny. B 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

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. B 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. B umur 24 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. B berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Bidan memberikan teknik conterpressure massage untuk mengurangi nyeri persalinan. Pada asuhan kebidanan By.Ny. B 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 4 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny.B. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. B 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. B berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi. Ny. S memilih untuk menggunakan kontrasepsi pil KB.

Saran

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

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada pasien Ny. B yang telah berkenan menjadi pasien dalam pelaksanaan continuity *of care* asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM III sampai KB, serta puskesmas Kandangserang yang telah memberikan tempat dan berkenan untuk pelaksanaan praktik.

Penutup

Artikel yang di tulis oleh penulis merupakan artikel asli yang benar-benar dilakukan dan merupakan hasil karya penulis dan tidak sama sekali mengandung unsur-unsur plagiarisme.

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.

Andriana, Indriani, S., Yulita, D., Kirana, N., Syaflindawati, Saeagih, K. M., Yelni, A., Maulida, C. A., Yusriani, Maghfuroh, L., Andari, I. D., Stellata, A. G., & Harnawati, R. A. (2022). *Kesehatan Ibu dan Anak*. Indie Press.

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, A., Thamrin, H., & Azrida, M. (2022). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada Bayi Ny . N*. *03*(01), 61–69.

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.

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

Cholifah, S., & Rinata, E. (2021). *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Umsida Pres.

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.

Fauzaih, A., Hilmi, I. L., & Salman. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care : Literature Review. *Journal of Pharmaceutical and Siences*, *6*(1), 127–131.

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.

Herlina, N., Agustina, I. F., Ekowati, E., Perwitasari, T., Johara, Ratnaningsih, T., Paupariny, C., Judijanto, L., & Maineny, A. (2025). *Asuhan Kebidanan Persalinan (Teori dan Implementasi)*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Idaningsih, A. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. LovRinz Publishing.

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

Indryani. (2024). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CC. Sarana Ilmu Indonesia.

Isnaini, Y. S., Erawati, D., Bahran, & Erismawati. (2024). *Buku Ajar Ketrampilan Dasar Kebidanan*. PT. Nasya Expanding Management.

Izzati, D., Ningtyas, W. S., & Sabilillah, N. (2024). Peningkatan Pengetahuan Continuity of Care pada Bidan untuk Cegah AKI-AKB & Stunting. *Abhipraya*, *1*(2), 15–21.

Jateng, D. (2022). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2022*. Dinkesprov Jateng.

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

Kunang, A., & Sulistianingsih, A. (2021). *Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir dengan Evidance Based Midwifery*. Eureka Media Aksara.

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.

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.

Pekalongan, D. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.

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.

Qomah, I., & Tazkiah, M. (2025). Hubungan Lama Pemakaian dengan Efek Samping KB Implan Wilayah Kerja Puskesmas Wanaraya Relationship Between Duration of Use and Side Effects of Implants in the Work Area of Wanaraya Community Health Center. *World Health Digital Journal*, *1*(1), 24–31.

Ratnaeni, Amelia, K., & Rahmawati. (2025). Pencegahan Peningkatan AKI dan AKB Melalui Pendampingan Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *2*(1), 55–58.

Rismayanti, N. R. (2023). Hubungan Pelatihan APN (Asuhan Persalinan Normal) Terhadap Perilaku Bidan Dalam Menolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Basurek*, *8*(1), 21–26.

Rohmaniyah, S., Yuliani, F., Wari, F. E., & Khasanah, N. A. (2026). Efektivitas Teknik Counterpressure Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Persalinan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Volume*, *18*(1), 92–99.

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.

Sari, I. P., Sucirahayu, C. A., Hafilda, S. A., Sari, S. N., Safithri, V., Febriana, J., & Hasyim, H. (2023). Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus. *Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *7*, 16578–16593.

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. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kgawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Penerbit Rena Cipta Mandiri.

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

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.

Wahyuni, R., Supriadi, S., Susanti, D., Syukur, N. A., & Ariefah, R. (2024). The Effect of Deep Breath Relaxation and Counterpressure Massage on Pain Reduction During Labor. *Healthcare in Low-Resource Setting*, *12*. https://doi.org/10.4081/hls.2024

Yuanita, V., Rohani, & Kurnia, H. I. (2022). Massase Counter Pressure Pada Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, *13*(25).

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.

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.

Zulfina, N., Famayanti, A., & Hartati, F. (2024). Hubungan Teknik Counterpressure Massage dengan Birth Ball Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Wilayah Kelurahan Kembangan Selatan Kota Jakarta Barat Tahun 2023. *Media of Health Research*, *2*(2), 97–109.