

Asuhan Kebidanan CoC pada Ny “K” Usia 35 Tahun G4P3A0 di Puskesmas Penajam

Heny Kusmiati¹, Wahyu Kristiningrum²

¹Pendidikan Profesi Bidani, Universitas Ngudi Waluyo, henykusmiati@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjanai, Universitas Ngudi Waluyo,
kristiningrumwahyu@gmail.com

Korespondensi Email: henykusmiati@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>The implementation of comprehensive midwifery care has been proven to have a positive impact on maternal and infant health. Research shows that the implementation of COC can improve maternal compliance in conducting prenatal checkups, accelerate high-risk detection, increase the success of breastfeeding, and assist mothers in determining the right contraceptive method after delivery. In addition, this approach can also increase maternal satisfaction with midwifery services because mothers receive continuous assistance from pregnancy to the postpartum period and family planning. The purpose of this study is to be able to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. K starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate 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 in March-May 2026. During pregnancy, Mrs. K was given prenatal care in the form of BL 23 acupressure for back pain, and insomnia acupressure for complaints of difficulty sleeping. The delivery process proceeded smoothly, and the mother was given counterpressure care to reduce labor pain. During the postpartum period, the mother was given oxytocin to stimulate breast milk flow. During newborn care, all findings were within normal limits, and the baby was given a healthy baby massage. Meanwhile, during family planning care, Mrs. K used the Pill. Midwives in the practice are expected to improve health services, especially for pregnant women, providing comprehensive care to reduce mortality and morbidity rates for both mothers and babies.</i>
<i>Keywords: Continuity of Care, Pregnant Mother</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan, Ibu Hamil	
	Abstrak Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif terbukti memberikan dampak positif terhadap kesehatan ibu dan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan COC

dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, mempercepat deteksi risiko tinggi, meningkatkan keberhasilan pemberian ASI, serta membantu ibu dalam menentukan metode kontrasepsi yang tepat setelah persalinan. Selain itu, pendekatan ini juga dapat meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kebidanan karena ibu mendapatkan pendampingan secara kontinu sejak masa kehamilan hingga masa nifas dan keluarga berencana. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. K 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 Maret-Mei 2026. Pada kehamilan, Ny. K diberikan asuhan kehamilan berupa akupresure BL 23 untuk nyeri punggung, dan akupresure insomnia pada keluhan susah tidur. Proses persalinan berjalan dengan lancar dan ibu diberikan asuhan counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan. Pada masa nifas, ibu diberi pijat oksitosin untuk perlanar asi. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal dan bayi diberikan pijat bayi sehat. Sedangkan pada asuhan KB Ny. K menggunakan KB PIL. Diharapkan para bidan dilahan praktik untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama pada ibu hamil, memberikan asuhan yang komprehensif agar dapat menurunkan angka mortalitas dan mordibitas pada ibu maupun bayi.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity of Care* (COC) merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Pelayanan ini bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi tetap terpantau secara menyeluruh sehingga komplikasi dapat dideteksi dan ditangani sedini mungkin. Pendekatan *Continuity of Care* menempatkan bidan sebagai tenaga kesehatan yang mendampingi ibu secara terus-menerus sehingga tercipta hubungan terapeutik, rasa percaya, dan peningkatan kualitas pelayanan maternal neonatal (Putri & Andini, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Tingginya AKI dan AKB dipengaruhi oleh keterlambatan deteksi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta kurang optimalnya pelayanan kesehatan yang berkesinambungan. Oleh karena itu, diperlukan pelayanan kebidanan yang menyeluruh dan berkelanjutan untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. *Continuity of Care* menjadi salah satu strategi penting dalam upaya penurunan AKI dan AKB karena mampu memberikan pemantauan secara terus menerus pada setiap fase reproduksi perempuan (Sari et al., 2025).

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif terbukti memberikan dampak positif terhadap kesehatan ibu dan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan COC dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, mempercepat deteksi risiko tinggi, meningkatkan keberhasilan pemberian ASI, serta membantu ibu dalam menentukan metode kontrasepsi yang tepat setelah persalinan. Selain itu, pendekatan ini juga dapat meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kebidanan karena ibu mendapatkan pendampingan secara kontinu sejak masa kehamilan hingga masa nifas dan keluarga berencana (Rahmawati & Dewi, 2024).

Studi terbaru tahun 2024–2025 menjelaskan bahwa *Continuity of Care* efektif dalam mencegah komplikasi maternal dan neonatal, termasuk pada kasus anemia ringan pada trimester III. Melalui pemantauan yang berkesinambungan, kondisi anemia dapat dideteksi lebih awal dan ditangani secara tepat melalui pemberian tablet tambah darah, edukasi nutrisi, serta keterlibatan keluarga dalam mendukung kepatuhan ibu terhadap terapi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dapat menjalani persalinan normal tanpa komplikasi dan bayi lahir dalam keadaan sehat (Wulandari et al., 2025).

Selain berfokus pada aspek fisik, asuhan kebidanan komprehensif juga memperhatikan aspek psikologis dan sosial ibu. Hubungan yang terjalin antara bidan dan ibu selama proses pendampingan dapat meningkatkan rasa aman, mengurangi kecemasan, dan membantu ibu lebih siap menghadapi persalinan maupun masa nifas. Dengan adanya komunikasi yang baik dan edukasi yang berkelanjutan, ibu menjadi lebih memahami tanda bahaya kehamilan, pentingnya perawatan bayi baru lahir, serta kebutuhan kesehatan reproduksi setelah melahirkan (Rahmawati & Dewi, 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat diketahui bahwa asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity of Care* sangat penting diterapkan dalam pelayanan kebidanan karena mampu meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan *Continuity of Care* sebagai bentuk penerapan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan guna mendukung peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak.

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*) Pengelolaan kasus dilakukan pada Ny K mulai dari masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, masa neonates, masa nifas dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Maret sampai Mei 2026, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Penajam. Instrument pengumpulan data menggunakan pedoman anamnesa. Data yang digunakan meliputi data primer tyang didapatkan melalui anamnesis, observasi dan pemeriksaan, sedangkan data sekunder didapatkan dari hasil rekam medis pasien dan buku KIA. Analisis data dengan membandingkan kasus yang dikelola dan teori, penyajian data dengan menggunakan pendokemntasian dalam bentuk SOAP (Subyektif, Obyekti, Analisa dan penatalaksanaan.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, ObservasAnalisi, 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 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 pengkajian pada Ny. K tanggal 05 maret 2026 diketahui Ny. K berumur 35 tahun. Usia reproduksi wanita di golongkan menjadi dua, yaitu usia reproduksi sehat dan usia reproduksi tidak sehat. Usia reproduksi sehat yaitu mulai dari umur 20 tahun sampai 35 tahun. (Sukma & Sari, 2020). Dalam hal ini Usia Ny. K termasuk dalam usia reproduksi sehat datang.

Ny. K mengatakan ini kehamilan yang keempat dan sebelumnya tidak pernah keguguran datang ke Puskesmas Penajam untuk memeriksakan kehamilan. Ny. K sudah melakukan ANC 6x kali di fasilitas pelayanan kesehatan. Bila ditelaah dari awal kehamilannya Ny. K sudah melakukan pemeriksaan ANC pada trimester 1 sebanyak 1x, trimester 2 sebanyak 3x dan trimester 3 sebanyak 2x. Hal ini sesuai dengan standar kunjungan ANC menurut (Kemenkes RI, 2024) standar kunjungan antenatal care (ANC) adalah minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu: 1 kali di trimester 1, 2 kali di trimester 2, 3 kali di trimester 3. Asuhan antenatal pada Ny. K yang dilakukan yaitu Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, Tes laboratorium, Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan Temu wicara (konseling). Menurut Nurjasm (2021), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus Memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T), sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. K masih dalam batas normal minimal asuhan 10T.

Kunjungan pertama asuhan kehamilan dilakukan pada tanggal 5 Maret 2026 pukul 10.00 WITA dengan usia kehamilan 33 Minggu 6 Hari, Ny. K umur 35 tahun mengatakan tidak ada keluhan hanya ingin memeriksakan kehamilan saja. Pemeriksaan kehamilan secara rutin penting dilakukan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi dini adanya komplikasi selama kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pada pemeriksaan didapatkan LILA Ny. K yaitu 26 cm. Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting untuk bisa mengetahui status gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak di khawatirkan lagi ibu kekurangan gizi. Menurut (Nuraeni et al., 2024), Lingkar Lengan Atas (LILA) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil dan mendeteksi risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm, sedangkan LILA $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil berisiko mengalami KEK. Pengukuran LILA penting dilakukan karena status gizi ibu selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, serta berhubungan dengan risiko bayi berat lahir rendah (BBLR), stunting, dan komplikasi kehamilan lainnya. Berdasarkan data di atas LILA Ny. K dalam kategori normal. Hal ini menunjukkan bahwa ukuran LILA Ny. K telah memenuhi nutrisi gizi seimbang ibu hamil.

Hasil pemeriksaan laboartorium didapatkan HB 11,6 gr/dl. Menurut (WHO, 2023) ibu hamil dinyatakan anemia apabila kadar Hb < 11 g/dL pada trimester I dan III, sedangkan pada trimester II anemia ditetapkan bila Hb $< 10,5$ g/dL karena terjadi hemodilusi fisiologis akibat peningkatan volume plasma selama kehamilan. Dalam hal ini Ny. K tidak menderita anemia.

Asuhan yang diberikan pada Ny. K yaitu menjelaskan kepada ibu hamil bahwa kondisinya baik dan janin sehat. Menganjurkan ibu untuk minum tablet tambah darah 1 kali dalam sehari. Menganjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet tambah darah setiap hari guna mencegah anemia selama kehamilan, membantu memenuhi kebutuhan zat besi ibu, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin (Makmun et al., 2026).

Selain itu juga 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 Makmun, Harahap, Ningsih, dan Arsanah (2026), tanda bahaya kehamilan pada trimester III menunjukkan adanya kondisi serius pada ibu maupun janin yang dapat menyebabkan komplikasi seperti infeksi, eklampsia, dan perdarahan yang berisiko terhadap keselamatan ibu dan janin. Penelitian tersebut menekankan bahwa deteksi dini tanda bahaya kehamilan sangat penting untuk mencegah kehamilan risiko tinggi dan komplikasi persalinan.

Pada pengkajian kedua tanggal 20 Maret 2026 usia kehamilan 35 minggu 6 hari, ibu mengatakan sering merasa nyeri pada punggungnya. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 116/83 mmhg, N: 86 x/mnt, S: 36,6 dan RR 20 x/mnt. Pemeriksaan obstetri Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xypoides teraba bokong, Leopold II Puka, Leopold III kepala sudah masuk PAP, Leopold IV konvergen.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat, Menjelaskan kepada ibu bahwa yang dikeluhkan ibu merupakan hal yang wajar, karena pegel-pegel daerah punggung merupakan tanda ketidaknyamanan ibu hamil trimester 3. Keluhan pegal-pegal pada daerah punggung merupakan hal yang fisiologis dan sering terjadi pada kehamilan trimester III akibat perubahan postur tubuh, peningkatan berat badan, serta peregangan otot dan ligamen selama kehamilan (Makmun et al., 2026).

Memberitahukan kepada ibu tentang tanda ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, seperti konstipasi, sering buang air kecil (BAK), susah tidur, dan pegal-pegal pada punggung. Ketidaknyamanan trimester III yang sering dialami ibu hamil meliputi nyeri punggung, sering BAK, susah tidur, kram kaki, dan nyeri perut bagian bawah akibat perubahan fisiologis kehamilan (Makmun et al., 2026). Untuk itu penanganan yang dilakukan pada Ny. K mengatasi nyeri punggungnya yaitu melakukan akupresure BL 23 pada ibu hamil.

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu keluhan yang paling sering dialami ibu hamil, terutama pada trimester II dan III. Keluhan ini terjadi akibat perubahan postur tubuh, peningkatan berat badan, peregangan ligamen, serta pengaruh hormon relaksin yang menyebabkan kelonggaran sendi dan otot di daerah panggul maupun lumbal. Nyeri punggung pada kehamilan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, kualitas tidur, dan kenyamanan ibu hamil (Li et al., 2023).

Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil adalah akupresure. Akupresure merupakan teknik penekanan pada titik-titik tertentu tubuh untuk memperlancar aliran energi (*qi*) dan merangsang sistem saraf sehingga membantu mengurangi rasa nyeri. Terapi ini dinilai aman digunakan pada ibu hamil karena tidak menggunakan obat-obatan dan minim efek samping (Wang et al., 2022).

Pada pengkajian ketiga yang dilakukan tanggal 5 April 2026 saat usia kehamilan memasuki 38 minggu, ibu mengeluh susah tidur. Pada pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80mmhg, S: 36,6, N: 86, R:

20x/menit. Pemeriksaan Leopold I, teraba bokong, TFU 2 jari di bawah px, Leopold II: Puka, Leopold III kepala, Leopold IV Diveergen.

Asuhan yang diberikan pada Ny. K yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat, menjelaskan kepada ibu bahwa insomnia pada ibu merupakan hal yang wajar karena mendekati persalinan, dan untuk penanganannya menganjurkan ibu untuk dilakukan akupresure insomnia. Insomnia merupakan salah satu gangguan tidur yang sering dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester III. Kondisi ini ditandai dengan kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, atau tidur yang tidak nyenyak. Gangguan tidur pada ibu hamil dapat disebabkan oleh perubahan hormonal, ketidaknyamanan fisik, nyeri punggung, peningkatan frekuensi berkemih, kecemasan menghadapi persalinan, serta perubahan psikologis selama kehamilan (Chen et al., 2023). Akupresure adalah teknik terapi tradisional dengan memberikan tekanan pada titik-titik tertentu tubuh menggunakan jari tangan untuk memperlancar aliran energi (*qi*) dan memberikan efek relaksasi. Pada ibu hamil, terapi akupresure dinilai aman karena tidak menggunakan obat-obatan sehingga tidak menimbulkan efek samping terhadap ibu maupun janin apabila dilakukan dengan teknik yang benar (Liu et al., 2024). Hal ini juga sejalan dengan Penelitian Chen et al. (2023) menunjukkan bahwa terapi akupresure yang dilakukan secara rutin mampu meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan tingkat insomnia pada ibu hamil secara signifikan. Penelitian lain oleh Liu et al. (2024) juga menyebutkan bahwa akupresure efektif meningkatkan durasi tidur dan mengurangi frekuensi terbangun pada malam hari pada ibu hamil trimester III.

Selain itu juga asuhan yang diberikan kepada Ny. K yaitu Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi yang tertatur, keluar lendir darah dan ada pengeluaran ketuban. Dan menganjurkan kepada ibu segera kefasilitas kesehatan jika menemukan tanda-tanda tersebut. Tanda-tanda persalinan yaitu Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama dan Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda tersebut segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2023).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang komprehensif dan terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dalam asuhan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada Tingkat yang optimal. Melalui pendekatan ini maka intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat (Mayasari Dian, 2021).

Pada tanggal 15 April 2026 Pada Kala I jam 01.00 WITA Ny. K datang dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari. Ny. K mengatakan mengatakan perutnya terasa mules menjalar ke pinggang hilang timbul dan keluar lendir darah sejak jam 18.00 WITA. Sesuai dengan teori Asrina et al. (2024), mengemukakan bahwa tanda persalinan adalah adanya kenceng semakin sering, keluarnya lendir darah dan air ketuban.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah ibu diberikan asuhan sayang ibu seperti diberikan dukungan kenyamanan posisi, dan Counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan. Ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri, mengikut sertakan keluarga selama proses persalinan, memberikan kesempatan kepada ibu untuk ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemihnya, membantu ibu mengganti sarung yang telah kotor terkena lendir dan darah dengan sarung yang bersih, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, melakukan pengawasan 10 yang terdiri dari TD, Pembukaan, Penurunan, air ketuban, moulage, Suhu tiap 4 jam, DJJ, Kontraksi, nadi tiap 30 menit atau jika ada indikasi. Counterpressure massage merupakan suatu teknik non farmakologi yang efektif mengurangi nyeri persalinan kala-I fase aktif (Firnanda & Retnaningsih, 2025). Metode

counterpressure selama proses persalinan akan membantu menurunkan nyeri, kecemasan, mengatasi kram pada otot, menghilangkan tegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis, memudahkan bayi turun melewati jalan lahir dan mempercepat proses persalinan serta relatif aman karena hampir tidak ada efek samping yang ditimbulkan (Amaniyah, 2022).

Pada tanggal 15 April 2026 pada Kala II jam 03.30 WITA Ibu merasa perutnya mulas, kenceng-kenceng yang semakin kuat, keluar cairan dari jalan lahir banyak warna jernih dan ada dorongan untuk meneran. Menurut penelitian oleh Abel dkk. (2024), persalinan kala II adalah tahap persalinan yang dimulai sejak pembukaan serviks lengkap sampai bayi lahir. Pada fase ini terdapat tanda-tanda berupa kontraksi uterus yang semakin kuat, adanya dorongan meneran, tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, serta kepala janin mulai tampak di vulva.

Berdasarkan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,5°C pemeriksaan abdomen Abdomen Djj 141 x/mnt, His adekuat 5x/10'/45'', 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 (Mutmainah et al., 2021) Tanda dan gejala kala dua yaitu ibu merasa ingin meneran, tekanan pada rektum dan vagina meningkat, perineum menonjol, kontraksi uterus bertambah sering 2-3 menit sekali, Vulva dan spingterani membuka.

Penatalaksanaan yang diberikan membantu pertolongan persalinan ibu dengan langkah-langkah APN. Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan pendekatan pelayanan persalinan yang mengutamakan keselamatan ibu dan bayi melalui persalinan fisiologis, intervensi minimal, dan pelayanan berpusat pada ibu Tujuan Asuhan Persalinan Normal adalah mendukung proses persalinan fisiologis secara aman dengan intervensi minimal dan berpusat pada ibu. (Farzani, 2026). Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada tanggal 15 April 2026 pada kala III Ibu merasa senang dan lega bayinya telah lahir dan perutnya masih mulas. Menurut teori Wulandari et al., (2024) pada kala III persalinan ibu umumnya merasakan senang, lega, dan bahagia karena bayi telah lahir dengan selamat. Namun, ibu masih dapat merasakan nyeri atau mulas pada perut akibat kontraksi uterus yang berlangsung untuk membantu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum.

Pada tanggal 15 April 2026 jam 03.46 WITA didapatkan hasil pemeriksaan Ny. K yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis dan pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada janin kedua. Menurut Mutmainah et al. (2021) dalam proses persalinan, ada beberapa tahapan yang harus dilalui ibu, yang dikenal sebagai 4 kala yaitu: Pada kala III, Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda: 1) Uterus menjadi bundar. 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim. 3) Tali pusat bertambah panjang. 4) Terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

Pada tanggal 15 April 2026 jam 03.46 WITA Ny. K diberikan asuhan manajemen aktif kala III. Asuhan yang diberikan adalah memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli). Dan beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin). Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan

tali pusat, Memaastikan uterus berkontraksi, setelah itu tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Melakukan segera masase uterus setelah plasenta lahir, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Menganjurkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam dan memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi. Mengevaluasi adanya robekan dan laserasi pada vagina atau perineum. Kemudian melakukan heting perineum karena ada robekan jalan lahir. Pemeriksaan telah dilakukan dan sudah di lakukan heting perineum. Memeriksa kedua sisi plasenta (Maternal fetal) pastikan plasenta telah lahir lengkap, jumlah kotiledon lengkap dan masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Asrina et al., 2024).

Kala IV observasi pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Asuhan yang diberikan adalah melakukan observasi kala IV. 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. Kala IV persalinan merupakan masa observasi selama 2 jam pertama postpartum yang bertujuan memantau kontraksi uterus, perdarahan, dan kondisi umum ibu untuk mencegah komplikasi postpartum.” (Nurhayati, 2024). Pemantauan selama kala IV pada Ny. K berlangsung dengan normal tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu.

Asuhan Kebidanan Nifas

Menurut Anita, dkk. (2023) peran serta tanggung jawab bidan secara komprehensif Menurut Anita, dkk. (2023) peran serta tanggung Banjar 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.

Pengkajian nifas ke I dilakukan pada tanggal 15 April 2026 jam 10.00 WITA pada Ny. K 6 jam postpartum. mengatakan perutnya masih merasa mules dan perih pada luka jahitannya. Hasil pemeriksaan Ny. K yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 84x/mnt, Sh 36,5 OC, RR 20 x/mnt, TFU 2 jari dibawah pusat,

kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genetalia didapatkan bahwa luka perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea rubra. Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea rubra (cruenta) Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari postpartum (Ciselia & Oktari, 2021).

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dia dalam kondisi sehat, Memberitahukan pada Ibu cara menjaga daerah genitalia yaitu dengan cara membersihkannya dengan menggunakan air bersih mengalir. Diguyur dari arah depan ke belakang, dan biasakan mencuci tangan terlebih dahulu sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia. Segera mungkin mengganti pembalut apabila sudah penuh. Kebutuhan dasar ibu nifas meliputi Kebersihan diri, dimana vagina merupakan bagian dari saluran lahir yang dilewati oleh janin saat proses persalinan. Kurangnya kebersihan pada vagina selama masa nifas dapat menyebabkan infeksi pada vagina yang dapat menyebar ke rahim. (Walyani & Purwoastuti, 2021).

Pada pukul 10.02 WITA Memberitahukan pada Ibu tanda bahaya masa nifas. Perdarahan dari jalan lahir. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki. Sakit kepala terus menerus. Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk. Payudara memerah, panas dan sakit. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri maupun bayi. Menurut Fitriani (2021), Tanda bahaya masa nifas, yaitu: Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat. Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau terdapat masalah/gangguan penglihatan. Pembengkakan pada wajah dan tangan demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan. Payudara yang berwarna kemerahan, panas, dan/atau sakit. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan. Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau mengurus bayi. Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah. Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara praktik dan teori

Pengkajian ke II dilakukan pada tanggal 18 April 2026 14.00 WITA Ny. K mengatakan ibu sudah bisa menyusui bayinya dan air susu sudah keluar tapi masih sedikit dan sudah BAB dan BAK. Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing. Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut mempengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi. (Aritonang, 2021).

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, Nadi 80x/mnt, Sh 36,5 OC, RR 20 x/mnt, TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genetalia didapatkan bahwa luka perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea Sanguinolenta. Pengeluaran lochea pada hari 3-7 hari pasca kelahiran adalah lochea sanguinolenta yang berwarna merah kecoklatan berisi darah bercampur lender (Ciselia & Oktari, 2021).

Asuhan yang diberikan adalah Memberitahu kepada Ibu dan keluarga bahwa keadaan Ibu baik dan memberikan ibu asuhan sayang ibu berupa pijat oksitosin guna memperlancar asinya. Pada Ny. K untuk pengeluaran ASI masih sedikit maka dilakukan terapi komplementer yaitu pijat oksitosin. Tujuan utama dari pijat oksitosin adalah mengaktifasi *let-down reflex* serta memicu pelepasan hormon oksitosin dalam tubuh ibu. Intervensi ini memiliki berbagai manfaat klinis, seperti meminimalisir pembengkakan payudara

(*engorgement*), mengatasi hambatan saluran ASI, serta menjaga kontinuitas produksi ASI meski dalam kondisi sakit. Meskipun dapat dilakukan oleh tenaga medis, keterlibatan suami dalam pemijatan sangat direkomendasikan karena dukungan fisik tersebut mampu menstimulasi hormon endorfin yang memberikan efek relaksasi dan kebahagiaan bagi ibu (Marlin, 2025).

Pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 28 April 2026 jam 09.00 WITA mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar. Hasil pemeriksaan Ny. K yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 115/70 mmHg, Nadi 84 x/mnt, Sh 36,2 OC, RR 20 x/mnt, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genetalia didapatkan bahwa luka perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea alba.

Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (4 minggu postpartum) yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Kunjungan nifas dan neonatal ulang sangat penting dilakukan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi dini adanya komplikasi, mengevaluasi proses pemulihan postpartum, serta memastikan pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung normal (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pengkajian ke IV dilakukan pada tanggal 19 Mei 2026 jam 10.30 WITA pada nifas hari ke 34. Ha ini sesuai dengan Juliastuti (2021) asuhan kebidanan masa nifas minimal 4 kali kunjungan oleh tenaga kesehatan yaitu pada kunjungan Kunjungan keempat dilakukan saat 29 – 42 hari setelah persalinan, bertujuan untuk: Mengkaji kemungkinan penyulit pada ibu dan Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini.

Ny. K mengatakan didapatkan bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar. Asuhan sayang ibu yang diberikan adalah memberitahu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik-baik saja dan Memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi seperti mini pil, IUD, suntik 3 bulan, implant dan memberikan penjelasan tentang manfaat, cara kerja, dari macam alkon tersebut. Manfaat untuk mencegah kehamilan, efektifitas hampir semua alkon mempunyai efektifitas 99%. Cara kerja suntik, pil, implant menghambat kesuburan, IUD mencegah bertemunya sel telur dan sperma. Selain memeriksa keadaan ibu Petugas kesehatan juga memberikan edukasi mengenai konseling perawatan bayi dan keluarga berencana (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Asuhan Kebidanan Neonatus

By Ny. K mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Kemenkes RI, 2024) yaitu setiap bayi baru lahir usia 0–28 hari harus mendapatkan pelayanan neonatal esensial minimal sebanyak 3 kali kunjungan. Kunjungan Neonatal 1 (KN1) dilakukan pada usia 6–48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal 2 (KN2) pada usia 3–7 hari, dan Kunjungan Neonatal 3 (KN3) pada usia 8–28 hari.

Pada pengkajian I tanggal 15 April 2026 didapatkan hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran CM, suhu 37°C, nadi 140x/menit, respirasi 46x/menit, BB: 2800 gram, PB: 47 cm, LK: 33cm, LD: 32cm dan Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi. Warna kulit kemerahan, bayi hanya diberi ASI saja dan secara on demand, pola eliminasi bayi tidak mengalami gangguan dan bayi cukup istirahat, kondisi lingkungan tempat tinggal kondusif. Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, bayi sudah diberikan imunisasi Hb 0 pada paha bagian kanan, dan vit K pada paha bagian kiri, pmenganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat, menganjurkan

ibu untuk memenuhi nutrisi bayi cukup dengan Air Susu Ibu (ASI) saja. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat. Selain itu juga Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti popok/pakaian bayi setiap kali BAK dan BAB. Pelayanan kesehatan neonates menurut kemenkes RI (2022) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir. a. Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

Pengkajian neonatus ke 2 dilakukan pada tanggal 18 April 2026 pada saat bayi berusia 3 hari. Didapatkan data bayi dalam kondisi sehat. Ibu mengatakan bayi hanya minum ASI saja, ibu mengatakan tali pusat sudah mulai kering. Hasil pemeriksaan KU baik, detak jantung 120 x/menit, suhu 37°C, RR 40x/menit, panjang badan 50 cm, berat badan 2800 gram. Warna kulit kemerahan, tidak ikterik, tali pusat sudah bersih dan kering. Asuhan yang diberikan kepada By. Ny. K yaitu memberitahu keadaan bayi kepada ibunya bahwa bayi dalam kondisi baik saja dan Memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus: Bayi tidak mau menyusu, Kejang, Sesak nafas, Tali pusat kemerahan, Demam tinggi atau tubuh dingin, Kulit terlihat kuning. Jika bayi mengalami salah satu tanda tersebut, menganjurkan ibu untuk langsung segera membawa bayinya ke tenaga Kesehatan. Tanda bahaya bayi baru lahir menurut Afrida & Aryani (2022) yaitu: a. Tidak mampu menyusu atau muntah b. Sulit bernafas c. Frekuensi pernafasan >60 kali per menit d. Kejang pada bayi e. Suhu tubuh bayi rendah atau tinggi f. Gerakan bayi kurang g. Merintih h. Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah. Mata terdapat nanah j. Kulit bayi berwarna kuning pada 24 jam pertama, berwarna biru, pucat dan memar k. Tidak berkemih selama 24 jam setelah lahir.

Selain itu juga tetap menganjurkan ibu untuk menyusu bayinya selama 6 bulan tanpa di dampingi makanan/minuman apapun. Dan Memberitahu ibu tanda bayi cukup ASI atau bayi kenyang yaitu bayi tertidur saat sedang menyusu. Rata rata jumlah ASI yang harus diminum bayi adalah 3060ml setiap 2 s/d 3 jam. Selama 2 minggu pertama, bayi wajib dibangunkan untuk menyusu paling tidak setiap jam. (Zanah & Armalini, 2022). Kriteria cukup ASI salah satunya yaitu Bayi tampak puas, merasa lapar, dan tidur cukup. Ketika bayi menyusu, ibu dapat merasakan aliran ASI dan mendengar bunyi menelan (Herselowati, 2024).

Pengkajian neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 28 April 2026 pada saat bayi berusia 28 hari. Pada kunjungan ke 28 hari asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya baik – baik saja. Memberikan asuhan sayang ibu berupa pijat bayi untuk meningkatkan nafsu makan dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Pijat bayi adalah terapi sentuhan yang dilakukan dengan gerakan lembut pada bagian tubuh bayi untuk memberikan rasa nyaman, meningkatkan relaksasi, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pijat bayi merupakan salah satu bentuk stimulasi dini yang dapat membantu meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi (Mulyana & Herlina, 2024). stimulasi sentuhan pada bayi memiliki manfaat dalam mendukung perkembangan fisik, emosional, dan neurologis bayi, terutama pada masa neonatal yang merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak (WHO, 2024). Hal ini juga sejalan dengan Penelitian oleh Meol et al. (2024) menyatakan bahwa pijat bayi dapat meningkatkan kualitas tidur bayi karena memberikan efek relaksasi dan meningkatkan produksi serotonin serta melatonin pada tubuh bayi. Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Asuhan Kebidanan KB

Pada tanggal 19 Mei 2026 Ny. K mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan. Ibu juga mengatakan ingin menggunakan KB Pil. KB pil atau

kontrasepsi oral merupakan metode kontrasepsi hormonal yang efektif untuk mencegah kehamilan apabila digunakan secara teratur dan sesuai aturan. Pil KB bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan mengubah lapisan endometrium sehingga pembuahan sulit terjadi (Smith et al., 2024).

Penatalaksanaan asuhan KB pada Ny. K yaitu memberitahu definisi, indikasi, kontraindikasi, keuntungan, dan kerugian serta efek samping dari KB Pil. Selain itu juga melakukan prosedur seperti meminta *inform consent* berupa surat persetujuan tindakan medis dan *inform choice*, dan dalam hal ini Asuhan kontrasepsi yang diberikan pada Ny. K sudah sesuai dengan keadaan ibu karena ibu sedang menyusui, suami mendukung ibu untuk menggunakan KB sesuai dengan keinginan ibu.

Menurut Fakhriroh & Ifalahma, (2024) KB pil adalah metode kontrasepsi hormonal yang digunakan dengan cara diminum secara oral setiap hari untuk mencegah terjadinya kehamilan. KB pil mengandung hormon estrogen dan progesteron atau hanya progesteron yang bekerja menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan mengubah endometrium sehingga implantasi sulit terjadi. Indikasinya yaitu Wanita usia reproduksi yang ingin menunda atau mencegah kehamilan. Pasangan usia subur yang membutuhkan kontrasepsi efektif dan mudah digunakan. Wanita dengan siklus menstruasi tidak teratur. Wanita yang mengalami dismenore atau nyeri haid. Ibu postpartum tanpa kontraindikasi hormonal. Ibu menyusui khususnya menggunakan pil mini/progestin only pill. Kontraindikasinya yaitu Kehamilan atau dicurigai hamil. Hipertensi berat Riwayat trombosis atau emboli. Penyakit jantung dan stroke. Kanker payudara. Penyakit hati berat. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya. Wanita usia lebih dari 35 tahun yang merokok berat. Migrain dengan aura. Keuntungannya Efektif mencegah kehamilan apabila digunakan secara teratur. Mudah digunakan dan tidak mengganggu hubungan seksual. Siklus menstruasi menjadi lebih teratur. Mengurangi nyeri haid dan jumlah perdarahan menstruasi. Kesuburan cepat kembali setelah penghentian penggunaan. Membantu mengurangi anemia akibat menstruasi berlebihan. Dapat memperbaiki keluhan pramenstruasi dan jerawat pada sebagian wanita. Kerugiannya, Harus diminum setiap hari secara teratur. Dapat menyebabkan mual, sakit kepala, pusing, dan bercak perdarahan. Tidak melindungi dari infeksi menular seksual. Efektivitas menurun apabila lupa minum pil. Pada sebagian pengguna dapat menyebabkan peningkatan berat badan. Membutuhkan kepatuhan tinggi dalam penggunaan. Berdasarkan pengkajian diatas, tidak ada kesenjangan teori dan praktek di lapangan.

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. K Umur 35 tahun di Puskesmas Penajam meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 3 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagian berikut:

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. K berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pada saat kunjungan pertama ibu mengeluh mengalami nyeri punggung dan diberikan asuhan anjuran senam kecil.

Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. K, selama proses persalinan tidak ditemukan masalah pada ibu maupun janin. Selama kala I ibu diberikan asuhan komplementer Counterpressure dan selama persalinan semua dilakukan sesuai APN 60 langkah.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. K 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. Pada kunjungan kedua ibu diajarkan teknik menyusui dengan benar.

Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi Pada asuhan kebidanan By.Ny. K diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali.

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

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

- Afrida, & Aryani. (2022). Tanda bahaya pada bayi baru lahir dan penatalaksanaannya. *Jurnal Kebidanan Indonesia*.
- Agustina. (2022). Teknik menyusui yang benar pada ibu nifas. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Anita, dkk. (2023). Peran bidan dalam pelayanan masa nifas secara komprehensif. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*.
- Anggraini, dkk. (2022). Tanda dan gejala kala II persalinan. *Jurnal Kebidanan*.
- Aritonang. (2021). Adaptasi eliminasi pada ibu postpartum. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*.
- Asrinah, dkk. (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Astuti, & Dinasti. (2022). Komplikasi pada masa nifas. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*.
- Cibralic, N., et al. (2023). Continuity of care and maternal outcomes: A systematic review. *Midwifery Journal*.
- Ciselia, & Oktari. (2021). Perubahan involusi uterus pada ibu postpartum. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.
- Detty. (2022). Pelayanan antenatal care sebagai upaya preventif maternal dan neonatal. *Jurnal Kebidanan Indonesia*.
- Dian Pratiwi, dkk. (2021). Teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri persalinan. *Jurnal Keperawatan Maternitas*.
- Dwiputra. (2020). Kontraksi uterus pasca persalinan dan involusi rahim. *Jurnal Kesehatan Maternitas*.
- Elyasari, et al. (2023). Adaptasi fisik dan psikologis ibu postpartum. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Fitri Ariyani. (2024). Edukasi kesehatan reproduksi remaja dalam upaya pencegahan pernikahan dini untuk menurunkan AKI. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*.
- Fitriani, et al. (2022). Karakteristik antropometri bayi baru lahir normal. *Jurnal Neonatal dan Kebidanan*.
- Hayatun Nufus. (2024). Kepuasan ibu hamil terhadap asuhan continuity of care. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*.
- Homer, C., et al. (2023). Continuity of midwifery care and reduction of preterm birth risk. *The Lancet Midwifery*.

- Iffah, U. (2026). Pendekatan continuity of care dalam pelayanan kebidanan berkesinambungan. *Jurnal Kebidanan Komprehensif*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan kesehatan neonatal esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelaksanaan triple eliminasi HIV, sifilis, dan hepatitis B pada ibu hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pemberian ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Pedoman imunisasi dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, et al. (2023). Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. *Jurnal Kebidanan dan Kehamilan*.
- Malinda, et al. (2024). Efektivitas counterpressure massage terhadap nyeri persalinan kala I. *Jurnal Keperawatan Maternitas*.
- Mutmainnah, dkk. (2021). Tahapan persalinan dan manajemen kala III. *Jurnal Kebidanan Indonesia*.
- Noordiaty. (2019). Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dan ASI eksklusif. *Jurnal Neonatal*.
- Novi, dkk. (2024). Counterpressure massage pada nyeri persalinan kala I. *Jurnal Kesehatan Maternitas*.
- Nurdin, et al. (2026). Continuity of care dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. *Jurnal Kebidanan Nasional*.
- Nurhidayah, & Hafifah. (2023). Kontrasepsi IUD pada ibu menyusui. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.
- Perbawati, D. (2024). Kebijakan program nasional masa nifas dan kunjungan postpartum. *Jurnal Kebidanan Indonesia*.
- Perwira. (2022). Efektivitas penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri. (2023). Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Rahmah, et al. (2022). Tanda bahaya pada kehamilan trimester III. *Jurnal Kebidanan*.
- Ratna Sari, et al. (2023). Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III. *Jurnal Kehamilan dan Persalinan*.
- Raufaindah, et al. (2022). Penatalaksanaan bayi baru lahir normal. *Jurnal Neonatal Indonesia*.
- Rukiah, A. Y., & Yulianti. (2022). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rusmini. (2017). Indikasi pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). *Jurnal Kebidanan dan Reproduksi*.
- Sarinaex. (2021). Tanda-tanda persalinan dan kesiapan ibu menghadapi persalinan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*.
- Sari, et al. (2022). Pemeriksaan normal pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*.
- Seri, et al. (2023). Asuhan kala IV postpartum dan pencegahan hipotermia bayi baru lahir. *Jurnal Kesehatan Maternitas*.
- Sitepu, et al. (2024). Tanda-tanda persalinan pada ibu hamil trimester akhir. *Jurnal Kebidanan*.
- Sipayung, I. D. (2024). Pengaruh inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap jumlah perdarahan kala IV persalinan di Desa Bangunrejo Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli

- Serdang Tahun 2024. *Vitamin: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(2), 317–323.
<https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i2.696>
- Sukma, & Sari. (2020). Usia reproduksi sehat pada wanita. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.
- Suryani, et al. (2023). Kebutuhan istirahat dan tidur pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Keperawatan Maternitas*.
- Wahyuni. (2023). Aktivitas fisik dan senam hamil pada trimester III. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*.
- Walyani. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wijayanti, dkk. (2022). Pemantauan kala IV postpartum. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Ibu*.
- World Health Organization. (2022). *Trends in maternal mortality 2000–2020*. Geneva: World Health Organization.