

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J Usia 21 Tahun  
G1P0A0 di Rumah Sakit Balikpapan Baru Kota Balikpapan  
Tahun 2024**

**Retno Sari Oktapianti<sup>1</sup>, Moneca Diah Listiyaningsih<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, retnooktapianti92@gmail.com

<sup>2</sup>Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, monecadyah@unw.ac.id

Korespondensi Email: retnooktapianti92@gmail.com

<b>Article Info</b>	<b>Abstract</b>
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19</p>	<p><i>The maternal mortality rate has increased from 79 to 168 people. This increase also occurred in infants, from 600 to 702 people (BPS, 2022). Efforts to accelerate the reduction of AKI are carried out by ensuring that every mother is able to access quality health services, one of which is by means of continuous midwifery services (Continuity of Care). COC has been proven to have high leverage in reducing the mortality and morbidity rates that have been planned by the government (Yulivantina and Fadhilah, 2020). The purpose of this care is to provide comprehensive obstetric care (Continuity Of Care) to Mrs. J. The method used in this study is the data collection method, namely using interviews, observations with primary and secondary data through KIA books, physical examinations. This research started from July-September 2024. Documentation of the study using SOAP. Based on the results of a comprehensive case study on Mrs. J, it was found that the problem was 36 weeks and 3 days pregnant, namely back pain, Mrs. J gave birth normally at Balikpapan Baru Hospital and the newborn was in good condition, the postpartum period was normal and Mrs. J decided to use IUD. It is hoped that clients can apply the counseling that has been provided during pregnancy, postpartum, newborn, neonatal, and family planning visits so that they can provide health benefits to mothers and babies and increase maternal knowledge about pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, neonates, and family planning.</i></p>
<p><i>Keywords: Continuity Of Care, Pregnancy, Normal Delivery, Newborn, Post Partum, IUD</i></p>	
<p><b>Kata Kunci:</b> Asuhan Berkesinambungan, Kehamilan, Persalinan Normal, Bayi Baru Lahir, Masa Nifas, IUD</p>	<p><b>Abstrak</b> Angka kematian ibu mengalami peningkatan dari 79 jiwa menjadi 168 jiwa. Peningkatan ini juga terjadi pada bayi yakni dari 600 jiwa menjadi 702 jiwa (BPS, 2022). Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas salah satunya dengan cara pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). COC secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan</p>

morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Yulivantina and Fadhilah, 2020). Tujuan asuhan ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny J. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik. Penelitian ini dimulai sejak bulan Juli-September 2024. Pendokumentasian penelitian menggunakan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara komprehensif pada Ny.J didapatkan masalah saat usia kehamilan 36 minggu 3 hari yaitu nyeri punggung, Ny. J bersalin secara normal di RS Balikpapan Baru dan bayi baru lahir dalam keadaan baik, masa nifas berlangsung normal dan Ny. J memutuskan menggunakan KB IUD. Diharapkan klien bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan pada ibu dan bayi dan menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

---

### **Pendahuluan**

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).(Rayment-Jones et al., 2021) Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu AKI. Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2024 menunjukkan 4.482 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2023 sebesar 3572 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2024 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 360 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 230 kasus. (Kemenkes RI, 2023)

Menurut data Provinsi Kalimantan Timur tahun 2019- 2021 didapatkan bahwa angka kematian ibu mengalami peningkatan dari 79 jiwa menjadi 168 jiwa. Peningkatan ini juga terjadi pada bayi yakni dari 600 jiwa menjadi 702 jiwa (BPS, 2021). Sedangkan data kematian ibu di Balikpapan pada tahun 2021 mengalami peningkatan dari 73 ke 74/100.000 KH, dan untuk AKB mengalami penurunan dari 7 ke 5/1000 KH (Balikpapan, n.d.). Tingginya AKI dan AKB dipengaruhi oleh beberapa hal yakni komplikasi kehamilan yang dialami oleh ibu serta tidak mendapatkan penanganan yang baik dan tepat waktu. Komplikasi dapat terjadi sepanjang waktu pada ibu mulai hamil hingga masa nifas. Komplikasi utama yang menyebabkan hamper 75% dari seluruh kematian ibu terjadi pada

masa kehamilan dan persalinan berupa perdarahan, preeklampsia dan infeksi (World Health Organization, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Balikpapan pada tahun 2020 sebesar 73 per 100.000 kelahiran hidup dengan tingkat capaian AKI 83,44%. Bila dibandingkan dengan target Nasional yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup, maka AKI di Kota Balikpapan masih dibawah target Nasional. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 dengan tingkat capaian peningkatan AKB 50% dan bila dibandingkan dengan target Nasional sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup, maka AKB di Kota Balikpapan masih berada dibawah target Nasional, begitu pula Angka Kematian Balita tahun 2020 yaitu 7 per 1.000 kelahiran hidup dengan tingkat capaian mengalami peningkatan sebesar 66,67%. Bila dibandingkan dengan target Nasional 32 per 1.000 kelahiran hidup, maka Angka Kematian Balita Kota Balikpapan masih berada dibawah target Nasional bila dilihat dari jumlah kasus tahun 2020 yakni sejumlah 89 kasus mengalami penurunan dari tahun 2019 sejumlah 98 kasus (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2020).

Dalam menyikapi tingginya AKI di Indonesia sendiri pemerintah membentuk suatu program yaitu Safe Motherhood Iniatif yang terdiri dari 4 pilar yang diantaranya adalah Keluarga Berencana, Asuhan Antenatal, Persalinan yang Aman atau Bersih serta Pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial atau Emergensi. Upaya dapat dilakukan oleh bidan yaitu mengacu pada program Safe Motherhood Iniatif dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas. Pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan selama periode ini. Karena pelayanan asuhan kebidanan yang bersifat berkelanjutan (Continuity of Care) memang sangat penting untuk ibu. Dengan asuhan kebidanan tersebut tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau dan memastikan kondisi ibu dari masa kehamilan, bersalin, serta sampai masa nifas (K. K. Kemenkes RI, 2020)

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis Continuity of Care (COC) mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. Continuity of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. COC adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan Antenatal Care terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan (Susanti Ari, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, 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 (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Yulivantina and Fadhilah, 2020).

Berdasarkan permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus yang merupakan upaya dari Kementerian Kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB dengan intervensi strategis dalam upaya *safemotherhood* yang meliputi: pelayanan antenatal, persalinan bersih dan aman, perawatan masa nifas, asuhan bayi baru lahir dan neonatus, hingga asuhan keluarga berencana.

### **Metode**

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. (Gahayu, 2019). Lokasi pengambilan studi kasus di RS Balikpapan Baru Kota Balikpapan. Asuhan diberikan pada bulan Juli hingga September 2024. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang didapat dari hasil wawancara dan pemeriksaan fisik dan data sekunder yang didapat dari buku KIA. Observasi pada studi kasus ini dilakukan selama mahasiswa melakukan asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai kontrasepsi dengan mengamati perilaku dan kebiasaan klien. Perlakuan/implementasi dilakukan untuk memperoleh data secara langsung kepada klien dengan melakukan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan laboratorium sederhana yang akan dilakukan 2 kali pemeriksaan ANC, 1 kali pemeriksaan INC, 1 kali pemeriksaan BBL, 3 kali pemeriksaan neonatus dan 4 kali pemeriksaan PNC serta kontrasepsi. Sedangkan data sekunder pada Ny. J didapat dari dokumentasi atau catatan medik pihak terkait yang menunjang untuk pengumpulan data seperti dokumentasi kunjungan Ibu ke Puskesmas dan Rumah Sakit.

### **Hasil dan Pembahasan**

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan pada Ny. J sejak masa kehamilan trimester III sama dengan KB didapatkan hasil sebagai berikut:

#### **Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan ke-1**

Pada kunjungan ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap (Betty Mangkuji dkk, 2014).

Kegiatan pengumpulan data dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber yang dapat memberikan informasi paling akurat yang dapat diperoleh secepat mungkin dan upaya sekecil mungkin. Pasien adalah sumber informasi yang paling akurat dan ekonomis yang disebut dengan sumber data primer. Sumber data alternatif atau sumber data sekunder adalah data yang sudah ada.

Teknik pengumpulan data ada tiga yaitu : observasi, wawancara dan pemeriksaan. Observasi adalah pengumpulan data melalui indra penglihatan (perilaku, tanda fisik, kecacatan, ekspresi wajah), pendengaran (bunyi batuk, bunyi nafas), penciuman (bau nafas, bau luka), perabaan (suhu badan, nadi). Wawancara, di mana pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan pada pertemuan tatap muka. Dalam wawancara yang penting diperhatikan adalah data yang ditanyakan di arahkan data yang relevan. Pemeriksaan, dimana pengumpulan data yang dilakukan dengan memakai instrument/alat mengukur. Dengan tujuan untuk memastikan batas dimensi angka, irama kuantitas. Misalnya pengukuran tinggi badan dengan meteran, berat badan dengan timbangan, tekanan darah dengan tensimeter (Dwi Asri, 2012).

Dalam tahapan pengakajian, Penulis tidak mendapat hambatan. Hal ini dapat dilihat dari profesi ibu yang dapat menerima kehadiran penulis saat pengumpulan data sampai tindakan yang diberikan. Ibu menunjukkan sikap terbuka dan menerima anjuran serta saran yang diberikan oleh penulis maupun tenaga medis lainnya dalam memberikan asuhan kebidanan

Kunjungan pertama pada tanggal 08 Juli 2024, Ny. J umur 21 tahun datang ke Rumah Sakit Balikpapan Baru ingin memeriksakan kehamilannya, dengan usia kehamilan 34 minggu 3 hari. Kunjungan ini merupakan kunjungan hamil yang ke - 6, dua kali pada saat trimester I, dua kali pada saat trimester II, dan dua kali pada saat trimester III. Berdasarkan teori, Ny. J telah melakukan kunjungan hamil sesuai yang direkomendasikan oleh WHO. Ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan; dengan komposisi waktu kunjungan satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Menurut standar pelayanan kebidanan, jadwal kunjungan ANC, adalah sebagai berikut; satu kali setiap bulan pada trimester I, satu kali setiap 2 minggu pada trimester II, dan satu kali setiap minggu pada trimester III. (*Rekomendasi WHO Dalam Pelayanan Antenatal Care (ANC)*, n.d.)(WHO, 2016)

Ibu melakukan ANC pertama kali pada saat usia kehamilan 8 minggu 4 hari di Puskesmas dan dilakukan ANC terpadu. Hasil pemeriksaan fisik ANC terpadu menunjukkan tanda vital dalam batas normal, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, BB sebelum hamil 45 kg, tinggi badan 155 cm dan LiLa 22 cm. Hasil laboratorium pada 20 Mei 2024 pada saat ANC terpadu adalah Hb 11,9 gr/dL, GDS 104 mg/dL, golongan darah O+, protein urine negatif, syphilis negatif, PITC non reaktif, HbSAg non reaktif. Berdasarkan teori, Ny. J telah diberikan pelayanan standar untuk masa kehamilan yaitu 10 T. (*Permenkes No. 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*, n.d.)

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 10 November 2023 dan hari perkiraan lahir pada tanggal 17 Agustus 2024. Ny. J mengatakan tidak ada keluhan. Hari pertama haid terakhir sangat penting ditanyakan untuk mengetahui lebih pasti usia kehamilan ibu dan tafsiran persalinan. Maka dapat dijabarkan tafsiran tanggal persalinan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun +1 (Irmawati, 2017). Pada kasus Ny. J mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 10 November 2023, dan diperkirakan tafsiran persalinan pada tanggal 17 Agustus 2024. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena Ny. J dapat memberikan keterangan yang jelas mengenai hari pertama haid terakhir sehingga memudahkan untuk memperkirakan tafsiran persalinan.

Berdasarkan data objektif pada 08 Juli 2024, keadaan umum ibu baik dan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda vital ibu ditemukan tekanan darah 120/82 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 22 x/menit, dan suhu 36,2°C. Tinggi badan ibu 155 cm, berat badan sebelum hamil 45 kg, berat badan sekarang 57 kg, dan IMT 23,7 kg/m<sup>2</sup>. Kenaikan berat badan ibu hingga saat ini sebesar 12 kg. Jika disesuaikan antara IMT Ny. J dengan kenaikan berat badan yang dialami ibu hal ini termasuk dalam kategori normal.

Hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan pada anggota tubuh ibu, puting susu menonjol dan belum keluar kolostrum, areola hiperpigmentasi, tidak ada odema pada wajah dan ekstremitas, tidak ada varises, terdapat bekas luka SC, leopard I teraba bulat, lunak, melenting yaitu bokong janin, leopard II teraba lebar, keras seperti papan pada bagian kiri ibu yaitu punggung janin, leopard II teraba bulat, keras, tidak melenting yaitu kepala janin, leopard IV posisi tangan konvengen yaitu kepala belum masuk panggul, TFU 26 cm, TBJ 2.170 gram, DJJ 144 x/menit, irama teratur. Tujuan dilakukannya pemeriksaan leopard yaitu untuk menentukan posisi dan letak janin pada uterus, dapat juga berguna untuk memastikan usia kehamilan ibu. Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24

minggu. (Permenkes No. 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual, n.d.) Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. (Permenkes No. 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual, n.d.) Hal ini menunjukkan bahwa pengkajian pada Ny. J sudah sesuai dengan standar pelayanan asuhan pada kehamilan.

### **Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan ke-2**

Pada tanggal 22 Juli 2024 di usia kehamilan 36 minggu 3 hari, Ny. J mengeluh nyeri punggung. Berdasarkan data objektif menunjukkan pemeriksaan tanda vital ibu ditemukan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan suhu 36,2oC. TFU 29 cm, pemeriksaan Leopold puka, kepala belum masuk PAP, DJJ 137 x/m teratur. Dari data subjektif, diagnosa Ny. J umur 21 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 3 hari mengeluh nyeri punggung.

Nyeri punggung pada saat kehamilan disebabkan oleh adanya perubahan hormon, penambahan berat badan selama kehamilan, perubahan postur tubuh, stress, jarang berolahraga dan aktivitas sehari-hari seperti mengikat beban berat. Jika di biarkan akan menimbulkan dampak yang berkelanjutan seperti perburukan mobilitas, kesulitan mengerjakan kegiatan sehari-hari atau asuhan untuk anak-anak yang lain. Selain itu nyeri punggung juga dapat menyebabkan ketegangan pada otot dan kelelahan posisi tubuh membungkuk merangsang nyeri punggung hingga kadar hormon menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Oleh karena itu sebagai bidan pendamping saat melakukan asuhan kebidanan terutama pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bisa diatasi dengan cara memberikan edukasi tentang cara mengatasinya (Wina & Handayani 2023)

Teknik *massage* yang dapat diberikan pada ibu hamil untuk menurunkan nyeri punggung yaitu *massage effleurage*. *Massage effleurage* adalah suatu Gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok. Bentuk telapak tangan dan jari-jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok. Efek terapeutik atau efek penyembuhan dari *effleurage* ini antara lain adalah membantu melancarkan peredaran darah vena dan peredaran getah bening/cairan limfe, membantu memperbaiki proses metabolisme, menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau mengurangi kelelahan, membantu penyerapan (absorpsi) odema akibat peradangan (Dita Almadita, et.al 2022)

Memberi KIE tentang istirahat yang cukup, tidur 6-8 jam setiap hari, waktu tidur yang yepat ialah pukul 21.00 WITA sampai 06.00 WITA serta, Dengan istirahat yang cukup menyebabkan metabolisme tubuh berjalan lancar sehingga tubuh lebih bugar maka akan meningkatkan kesuburan, serta meningkatkan sistem imun tubuh. Hal ini sesuai dengan teori Tilong (2017), mengatakan bahwa kurang tidur atau kurang istirahat dapat menurunkan kesuburan dikarenakan kurang tidur dapat menurunkan kadar leptin atau hormon yang mempengaruhi rasa lapar dan berat badan. istirahat dianjurkan 7-8 jam perhari.

Penulis juga menjelaskan kepada Ny. J mengenai persiapan persalinan seperti rencana tempat bersalin, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dan dana. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Selanjutnya, menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester 3 seperti sering lelah dapat ditangani dengan istirahat yang cukup dan aktivitas yang tidak berlebih, nyeri punggung dapat ditangani dengan senam hamil atau yoga hamil, sering berkemih dapat ditangani dengan hindari minuman berkafein dan hindari minum banyak saat hendak tidur, sesak nafas saat tidur dapat ditangani dengan posisi tidur semifowler. Berdasarkan penelitian oleh Lilis, senam hamil yang dilakukan secara teratur dapat mengurangi nyeri punggung karena gerakan yang terdapat di dalam senam hamil mampu memperkuat otot abdomen sehingga mencegah tegangan yang berlebihan pada ligamen pelvis sehingga intensitas nyeri punggung menjadi berkurang. Selain itu melakukan senam hamil mampu mengeluarkan b-endorphin didalam tubuh dimana fungsi b-endorphin yaitu sebagai penenang dan mampu mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil (Lilis, 2019). Sejalan dengan penelitian Praningrum bahwa cara mengatasi ketidaknyamanan nyeri punggung ibu hamil disarankan untuk melakukan senam hamil, endorphin massage, kompres hangat, senam yoga, teknik akupresure, dan posisi tidur yang benar (Praningrum, 2022). Sesak nafas selama kehamilan trimester III disebabkan karena meningkatnya kadar hormon progesteron di dalam tubuh dan pembesaran uterus yang menekan otot diafragma. Untuk mengatasi ketidaknyaman tersebut, ibu hamil dapat mengubah posisi tidur menjadi semifowler untuk mengurangi tekanan pada diafragma (Veri, Faisal and Khaira, 2023).

Selanjutnya, memberi KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3 yaitu sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri tengkuk, gerakan janin berkurang, bengkak di wajah dan jari jari tangan/kaki, perdarahan secara tiba-tiba. Semakin meningkatnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan diharapkan, setiap ibu hamil mampu melakukan deteksi dini sendiri terhadap setiap komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan (Aini and Apriyanti, 2022)

### **Asuhan Kebidanan pada Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014). Penulis menyimpulkan bahwa usia kehamilan yang dialami Ny. E pada saat proses persalinan yaitu 36 minggu 3 hari, dimana hal ini tidak sesuai dengan teori yang ada sehingga menurut penulis terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

**Kala I** dimulai pada tanggal 08 Agustus 2024. ibu mengatakan perut kencang-kencang tanggal 07 Agustus jam 18.00 Wita, keluar lendir darah tanggal 07 Agustus jam 15.00 Wita sampai saat ibu tiba di RS Balikpapan tanggal 08 Agustus 2024 jam 01.00 WITA. Ibu mengatakan perut kencang-kencang semakin sering dan merasakan kontraksi yang adekuat dan teratur dengan durasi yang lama disertai dengan keluarnya lendir darah, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil ibu mengalami pembukaan serviks 8 cm. Menurut teori ala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam (Altika, 2020). Pada jam 02.00 WITA dilakukan kembali

pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 10cm. Menurut penulis berdasarkan data subjektif anamnesa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena lama kala 1 fase aktif berlangsung selama 6 jam, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada primigravida kala 1 fase aktif berlangsung selama 6 jam.

**Kala II** adalah kala pengeluaran bayi. Menurut teori persalinan Kala II dimulai ketika pembukaan 10 cm (serviks sudah lengkap) dan lahirnya bayi. Pada Kala II batas waktu untuk primigravida 120 menit atau 2 jam dan pada multigravida 60 menit atau 1 jam (Fitriahadi, 2019). Pada kasus Ny. J berdasarkan hasil anamnesa mengatakan bahwa merasa ingin mengejan pada pukul 02.00 WITA. Bayi lahir pukul 02.20 WITA jenis kelamin perempuan dengan berat badan 2.555 gram dengan panjang badan 47 cm, APGAR score: 8/9. Lama Kala II pada Ny. J adalah 20 menit. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara kasus dan teori karena menurut teori batas waktu kala II primigravida selama 60 menit atau 1 jam.

**Kala III** adalah waktu pelepasan plasenta dari insersinya. Pukul 02.21 WITA penulis melakukan penyuntikan oksitosin 1/3 paha bilateral. Pukul 02.33 WITA plasenta lahir spontan lengkap. Persalinan kala tiga biasanya berlangsung antara 5 sampai 15 menit. Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala tiga dianggap panjang/lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial. Saat plasenta dilahirkan maka rahim berkontraksi (mengeras dan menyusut) untuk menghentikan perdarahan dari tempat perlekatan plasenta. Sebagian besar perdarahan postpartum berasal dari tempat perlekatan plasenta ataupun adanya retensio plasenta (Kemenkes RI, 2020). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pada saat pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit yaitu 12 menit dan tidak terjadi perdarahan pada ibu selama kala III.

**Kala IV** dilakukan pemantauan pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pemantauan dan observasi harus dilakukan pada kala IV sebab perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan (Nardiana et al., 2018). Persalinan Kala IV Ny. J berlangsung selama 2 jam pertama, perdarahan  $\pm$  150 cc, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras dan bundar, dilakukan IMD selama 1 jam. Menurut penulis Ny. J pada Kala IV fisiologis dan termasuk normal serta perdarahan dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal. Menurut teori (Umu Qonitun, 2018), Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum dan perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. Asuhan yang diberikan meliputi mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus, memeriksa keadaan ibu dan bayi, mengobservasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dan kandung kemih.

Pada kasus Ny. J tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena sudah dilakukan pemantauan pada 2 jam pertama pasca persalinan dan tidak ditemukan masalah selama pemantauan.

### **Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

By Ny J lahir jam 02.20 WIB, seorang Perempuan dengan berat lahir 2.555 gram dan panjang badan 47 cm. Berdasarkan teori, bayi baru lahir dengan berat badan normal sebesar 2.000-4.000 gram dan panjang badan 48-50 cm. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan dan panjang badan bayi Ny. J dalam kategori normal. Ibu mengatakan bayi lahir dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas, bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit kemerahan, tidak cyanosis, bayi bergerak aktif. Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan Analia Kunang & Apri Sulistianingsih (2023) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa agar cepat dilakukan asuhan berikutnya. Adapun yang dinilai pada bayi adalah bayi cukup bulan, usaha nafas bayi, bayi menangis keras, warna kulit bayi terlihat cyanosis atau tidak, gerakan tonus otot bayi, frekuensi jantung bayi. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara

teori dengan kasus, karena telah dilakukan penilaian selintas pada By Ny. J dan tidak ditemukan adanya penyulit.

Pada asuhan bay baru lahir. penulis melakukan pemeriksaan umum bayi yang terdiri dari pemeriksaan TTV yaitu nadi 140 x/menit, respirasi 40 x/menit, suhu 36,7 °C. Pemeriksaan antropometri bayi adalah BB 2555 gram, PB 47 cm, LK 30 cm, LD 29 cm Lila 10 cm. Pada pemeriksaan antropometri yang dikemukakan oleh Nardiana (2018) bahwa denyut jantung bayi antara 110-180x/menit, suhu tubuh bayi antara 36,5 - 37,5 oC. Pernafasan bayi antara 40-60 x/menit. Pemeriksaan antropometri menurut berat badan 2100-4000 gram, panjang badan antara 44-53 cm, lingkaran kepala antara 31-36 cm, lingkaran dada antara 30-34 cm, dan lingkaran lengan  $\geq 9$  cm. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus karena pemeriksaan antropometri pada bayi normal dan tidak ada masalah.

Bayi Ny. J setelah lahir diberikan salep mata antibiotik, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Martini, 2022). Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan di paha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit.K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Karena Vit.K pada bayi itu di perlukan untuk mencegah perdarahan. (Martini, 2022).

Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah imunisasi HB0 yang dilakukan 1 jam setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori, bahwa pemberian imunisasi HB0 pada usia 0 hari sampai 7 hari, tujuan imunisasi HB0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Purwanti & Lestari, 2020).

Dari pemeriksaan fisik di dapatkan hasil yang normal salah satu contoh pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai ekstremitas, dan didapatkan hasil yang normal, tidak ada kelainan pada bayi Ny. J dilakukan pemeriksaan abdomen tidak ada meteorismus, tali pusat bayi masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan pada tali pusat, pada pemeriksaan antropometri ciri-ciri bayi lahir normal yaitu normal berat badan bayi baru lahir yaitu 2100-4000 gram, panjang badan yaitu 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, semua reflek baik (Walyani, 2014).

### **Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan ke-I**

Pelaksanaan kunjungan neonatal (KN) dilakukan minimal sebanyak 3 kali yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 hari dan 1 kali pada hari ke 8-28 hari setelah kelahiran bayi (Maryanti, 2020).

Pada tanggal 10 Agustus 2024, 08.00 WITA di RS Balikpapan baru, penulis melakukan kunjungan neonatus ke-1 pada saat By. F berusia 2 hari. Dari hasil wawancara, ibu mengatakan bayinya aktif dan sudah bisa menyusui. Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK. Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan BB saat ini 2600 gram, tidak ada retraksi dinding dada, abdomen supel, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat, dan tidak tampak kuning. Dari data tersebut berat badan By. Ny. J bertambah. Berdasarkan teori, bayi baru lahir akan kehilangan berat badan dalam 5-7 hari pertamanya. Penurunan berat badan 5% dianggap normal untuk bayi yang diberi susu formula, sedangkan 7-10% dianggap normal untuk bayi yang disusui dengan ASI (WHO, 2019). Oleh karena itu, dapat disimpulkan dianosanya adalah By. J umur 2 hari dengan neonatus fisiologis. Penatalaksanaan yang dilakukan penulis adalah memberi edukasi tentang perawatan tali pusat, memberi kehangatan pada bayi, pemberian ASI eksklusif secara on demand dan tanda bahaya bayi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

### **Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan ke-2**

Pada tanggal 13 Agustus 2024, penulis melakukan kunjungan neonatus ke-2 di rumah Klien Ny. J. Yang saat ini By. Ny. J berusia 5 hari. Dari hasil wawancara, ibu mengatakan bayinya aktif dan sudah bisa menyusui. Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan BB saat ini 2500 gram, tidak ada retraksi dinding dada, abdomen supel, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat, dan tidak tampak kuning. Dari data tersebut, penurunan berat badan By. F sebesar 1,07%. Berdasarkan teori, bayi baru lahir akan kehilangan berat badan dalam 5-7 hari pertama kehidupannya. Penurunan berat badan 5% dianggap normal untuk bayi yang diberi susu formula, sedangkan 7-10% dianggap normal untuk bayi yang disusui dengan ASI (WHO, 2019). Oleh karena itu, dapat disimpulkan dianosanya adalah By. F umur 6 hari dengan neonatus fisiologis. Penatalaksanaan yang dilakukan penulis adalah memberi edukasi tentang perawatan tali pusat, memberi kehangatan pada bayi, pemberian ASI eksklusif secara *on demand* dan tanda bahaya bayi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

### **Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan ke-3**

Pada tanggal 19 Agustus 2024, bayi Ny. J datang ke Rumah Sakit Balikpapan Baru. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan lancar, tali pusat sudah lepas. Hasil pemeriksaan fisik menunjukan bahwa bayi dalam kondisi baik, tidak mengalami ikterus, BB 2650 gr, PB 47 cm, BAK dan BAB lancar. Penatalaksanaan pada kasus ini adalah KIE pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberikan secara *on demand*, menjadwalkan untuk imunisasi BCG pada usia 0-30 hari. Pada tanggal 18 September 2024, bayi Ny. J telah diberikan imunisasi BCG. Pada hasil pemeriksaan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilahan

### **Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Kunjungan ke-1**

Pada masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan pertama 6 jam – 2 hari post partum, kunjungan kedua 3-7 hari post partum, kunjungan ketiga 8 – 28 hari post partum dan kunjungan ke empat 29 – 42 hari post partum (Buku KIA, 2023). Pada kunjungan Ny. J selama masa nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama (hari ke -2), kunjungan kedua (hari ke-5), kunjungan ketiga (hari ke-11), kunjungan keempat (hari ke-41). Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan waktu kunjungan nifas tersebut tepat sesuai dengan teori. Kunjungan nifas sangat penting dilakukan untuk mendeteksi adanya komplikasi atau penyulit saat masa nifas.

Pada saat kunjungan dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan post partum semua dalam batas yang normal. Asuhan yang diberikan pada Ny. J selama masa nifas meliputi pemberian KIE tentang nutrisi nifas mobilisasi dini, teknik menyusui, tanda bahaya nifas (Putri et al., 2023).

Kunjungan Nifas 1 pada hari ke 2 pasca persalinan, kemudian dilakukan pemeriksaan hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny.S mengatakan ASI sudah keluar sedikit namun masih bingung cara menyusui yang benar, hasil pemeriksaan kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, terdapat luka jahit operasi caesarea lochea rubra, perdarahan dalam batas normal, Ny. J mengganti pembalut setiap habis BAK / BAB. Penulis memberikan KIE kepada Ny. J tentang nyeri luka operasi, teknik relaksasi nafas, perawatan luka jahitan, mobilisasi bertahap, teknik menyusui yang benar, kebutuhan dasar nifas, tanda bahaya ibu nifas dan menganjurkan ibu terus menyusui bayinya.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan Menurut Yulizawati et al., (2021) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-48 jam setelah post partum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan.

### **Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Kunjungan ke-2**

Kunjungan Nifas 2 dilakukan pada hari ke 5 pasca persalinan, kemudian dilakukan pemeriksaan fundus uteri 2 jari atas symphysis, lochea sanguinolenta, tidak berbau busuk, Luka bekas jahitan tidak ada tanda-tanda terjadinya infeksi, perdarahan dalam batas normal, Ny. J mengganti pembalut setiap habis BAB/BAK. Ny. J mengatakan tidak ada keluhan.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan, Hasil pemeriksaan Ny. J dalam batas normal. Penulis tidak menemukan tanda bahaya nifas pada Ny. J dan telah mengajarkan cara perawatan payudara.

### **Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Kunjungan ke-3**

Kunjungan Nifas 3 dilakukan pada hari ke 11 pasca persalinan, kemudian dilakukan pemeriksaan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ny. J tidak memiliki keluhan. Ny. J mengatakan pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, fundus uteri sudah tidak teraba, lochea serosa, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. J mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Nutrisi Ny.S juga terpenuhi dengan baik. Penulis memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Azizah & Rosyidah (2019) bahwa tujuan kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. J dalam batas normal. Nutrisi Ny. J juga terpenuhi dengan baik. Penulis memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

### **Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Kunjungan ke-4**

Kunjungan Nifas 4 dilakukan hari ke 41 pasca persalinan pada tanggal 18 September 2024, hasil pemeriksaan dalam batas normal Ny. J datang ke Rumah Sakit Balikpapan Baru untuk periksa nifas. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tanda vital dalam batas normal, tidak ada puting susu lecet, tidak ada bendungan ASI, tidak ada infeksi pada luka jahitan operasi, lochea sanguinolenta. Hal ini sudah sesuai dengan teori bahwa lochea ibu nifas hari ke-5 berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yaitu lochea sanguinolenta.(Wahyuningsih, 2018).

Penatalaksanaan pada masa nifas adalah memberi KIE untuk makan makanan bergizi seimbang untuk menjaga kualitas ASI dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu seperti nasi, daging ayam, ikan, telur, hati ayam, sayur-sayuran berdaun hijau, tahu tempe dan buah-buahan serta minum air putih minimal 3L/hari.

Selanjutnya, memberi KIE untuk mendapat istirahat yang cukup seperti mengurangi pekerjaan berat dan ikut tidur ketika bayi tidur untuk mengurangi kelelahan. Kelelahan, stres, marah, sedih dan lelah mental dapat mengurangi produksi ASI sehingga dapat mengurangi kemungkinan untuk pemberian ASI eksklusif.(Dewi, 2019)

Memberi KIE tentang personal hygiene yang mencakup kebersihan tubuh, perawatan perineum, dan perawatan payudara seperti mandi 2x sehari, mengganti pembalut minimal 4x sehari atau ketika sudah lembab, membasuh kemaluan dengan air mengalir dari depan ke belakang, luka perineum tidak perlu dibubuhi apapun dan dijaga untuk tetap bersih serta kering, menggunakan bra yang membuat nyaman dan dapat menyokong payudara, dan menjaga payudara tetap kering dan bersih. Setelah buang air besar ataupun

buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. (Wahyuningsih, 2018) Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. (Wahyuningsih, 2018)

Selanjutnya memberi KIE mengenai teknik menyusui dan ASI eksklusif, serta konseling tentang perawatan bayi baru lahir. KIE teknik menyusui yang benar bertujuan untuk mengurangi kemungkinan terjadi puting lecet dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand atau maksimal 2 jam sekali tanpa ditambahkan makanan/minuman lain selama 6 bulan untuk mensukseskan ASI eksklusif. Perawatan bayi antara lain menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan tali pusat, pemberian ASI eksklusif secara on demand atau maksimal 2 jam sekali untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Hal ini sudah sesuai dengan anjuran asuhan pada ibu nifas pada hari ke-5. (Wahyuningsih, 2018) Berdasarkan penelitian Davies, dkk, durasi ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas tidur bayi. (Davies et al., 2022)

### **Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)**

Ibu menggunakan KB IUD pada saat hari ke 41 post partum. Ibu mengatakan tidak ada keluhan setelah pemasangan IUD. Berdasarkan teori, Ny. J termasuk akseptor KB baru. Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat atau bat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus. (Anggraini et al., 2021).

Memberikan KIE tentang efek samping KB IUD yaitu perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi (*spotting*), dan nyeri haid. Hal ini perlu dilakukan agar ibu mengetahui dan siap menghadapi apa yang akan terjadi pada dirinya adalah efek samping dari KB IUD sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir. Adapun efek samping penggunaan IUD yaitu perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, nyeri haid, merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perdarahan hebat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, dan perforasi dinding uterus. (Anggraini et al., 2021)

Salah satu keuntungan KB IUD bahwa klien tidak perlu sering datang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksa kondisi alat kontrasepsinya. (Anggraini et al., 2021)

### **Simpulan dan Saran**

#### **Simpulan**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J telah dilakukan mulai dari masa kehamilan dengan usia kehamilan 36 minggu 3 hari sampai dengan menjadi akseptor KB dan dilakukan pendokumentasi SOAP, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: pada masa kehamilan ibu mengalami ketidaknyamanan pada trimester III yaitu nyeri punggung, pada persalinan dilakukan secara normal dan bayi baru lahir dalam keadaan baik, masa nifas berjalan normal dan Ny. J memilih KB IUD. Dari asuhan yang telah diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **Saran**

Bagi lahan praktik diharapkan dapat mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan yang sudah baik dan dapat memberikan/melaksanakan sesuai standart asuhan kebidanan. Bagi pasien diharapkan asuhan ini dapat diaplikasikan pada kehamilan selanjutnya. Bagi mahasiswa, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada klien.

### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih diberikan pada Allah SWT yang telah memberikn kemudahan dan kesehatan dalam menjalankan asuhan ini. Ucapan terima kasih juga ditujukan pada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan, Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan tugas akhir ini hingga dapat terselesaikan. Terima kasih pada keluarga yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian tugas akhir ini.

### Daftar Pustaka

- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Penerbit NEM.
- Analia Kunang, S. S. M. K., & Apri Sulistianingsih, M. K. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidance Based Midwifery* Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.
- Anggraini, D. D., Hapsari, W., Hutabarat, J., & Nardina, E. A. (2021). *Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Kita Menulis.
- Balikpapan, D. (n.d.). *AKI DAN AKB BALIKPAPAN*.
- BPS. (2021). *AKI DAN AKB KALTIM*.
- Davies, M., Todd-leonida, B. F., Fallon, V. M., & Silverio, S. A. (2022). *Exclusive Breastfeeding Duration and Perceptions of Infant Sleep : The Mediating Role of Postpartum Anxiety*.
- Dewi, A. D. C. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(1).
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2020). *Dinas Kesehatan Kota Balikpapan*.
- Fatimah, Deila, R. A., Nurdiyanah, & Damayanti, T. (2022). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, bbl dan kb. *Cv. Eureka Media Aksara*, 5(3), 54.
- Fitriahadi. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 284 hlm.
- Jalilah, N. H., & Prapitasri, R. (2021). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Penerbit Adab.
- Kemendes RI. (2023). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*. <https://www.kemendes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020*.
- Nugrawati, N., & Amriani. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Penerbit Adab.
- Permenkes No. 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. (n.d.).
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri, I. M., Mardiana, N., Widiastuti, T., & Wulandari, B. A. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *Eureka Media Aksara*.
- Rayment-Jones, H., Dalrymple, K., Harris, J., Harden, A., Parslow, E., Georgi, T., & Sandall, J. (2021). Project20: Does continuity of care and community-based antenatal care improve maternal and neonatal birth outcomes for women with social risk factors? A prospective, observational study. *PLoS ONE*, 16(5 May), 1–30. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210947>
- Rekomendasi WHO dalam Pelayanan Antenatal Care (ANC)*. (n.d.).

Prosiding  
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan  
Universitas Ngudi Waluyo

- Sitorus, S. (2021). *Pemberdayaan Ibu Hamil Untuk Perilaku Pemilihan Persalinan Upaya Menurunkan Sectio Caesarea Indikasi Non Medis*. Yayasan Kita Menulis.
- Tri Wahyuni, N. (2024). *KONSEP KEBIDANAN*. 15(1), 37–48.
- Undang-undang RI. (2019). Undang-undang RI No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. *Tentang Kebidanan*, 10, 2–4.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- WHO. (2015). *WHO Statement on Caesarean Section Rates*.
- WHO. (2016). *WHO recommendations on Antenatal Care for A Positive Pregnancy Experience*.
- World Health Organization. (2024). *Kematian Ibu*.