

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I USIA 26 TAHUN DI PMB
OKTA FITRIANA, S. ST KOTA SEMARANG**

Sri Mularsih ¹, Widyah Setiyowati ²

¹ Prodi S1 Kebidanan Institut Karya Mulia Bangsa

² Prodi D III Kebidanan Universitas Bhakti Utama Kendal

Email Correspondence: sriacid80@gmail.com

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are indicators used to measure maternal health status in a region. The purpose of the study is to provide comprehensive midwifery care carried out in a Continuity Of Care (CoC) manner. Qualitative research is presented in a descriptive exploratory manner with a study approach and examined with documentation studies. The sample in the study was Mrs. I, 26 years old, who will be studied from pregnancy, childbirth, BBL, postpartum and family planning. Case collection implementation from March - August 2025. The results of the study on Mrs. I's pregnancy ANC 11 times, normal delivery, BBL: female gender, BB: 3000 gr, PB: 47 cm, LK: 32 cm, LD: 32 cm, LILA: 11 cm. There were 2nd degree lacerations of the vaginal mucosa, perineal skin and perineal muscles. postpartum visits were 4x and the mother used MAL KB. Based on the study of Mrs. I's pregnancy care. I G1P0A0 in postpartum care, delivery care, newborn, family planning there are no gaps. Conclusion Comprehensive midwifery care for Mrs. I G1P0A0 aged 26 years old Mrs. I G1P0A0 pregnancy care in postpartum care, delivery care, newborn, family planning there are no gaps and Suggestions given to the health service, educational institutions, practice areas, and the community to further improve health services in accordance with Midwifery care standards.

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care: pregnancy, delivery, newborn, postpartum, family planning*

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu di suatu wilayah. Tujuan penelitian memberikan Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan secara Continuity Of Care (CoC). Penelitian kualitatif disajikan secara *deskriptif eksploratif* dengan pendekatan studi dan diteliti dengan studi dokumentasi. Sampel pada penelitian adalah Ny. I Umur 26 th yang akan di kaji dari kehamilan, persalinan, BBL, Nifas dan KB. Pelaksanaan Pengambilan kasus dari Maret – Agustus 2025. Hasil penelitian pada kehamilan Ny. I ANC 11 kali, persalinan normal, BBL: jenis kelamin perempuan, BB : 3000 gr, PB: 47 cm, LK: 32 cm, LD: 32 cm, LILA: 11 cm. Terdapat laserasi derajat 2 mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. kunjungan nifas sebanyak 4x dan ibu menggunakan KB MAL. Berdasarkan penelitian asuhan hamil Ny. I G1P0A0 pada nifas, asuhan persalinan, BBL, KB tidak terdapat kesenjangan. Kesimpulan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I G1P0A0 umur 26 tahun asuhan hamil Ny. I G1P0A0 pada nifas, asuhan persalinan, BBL, KB tidak terdapat kesenjangan dan Saran yang diberikan kepada dinas kesehatan, instituti pendidikan, lahan praktek, dan masyarakat agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar asuhan Kebidanan.

Kata kunci : *Asuhan Kebidanan Komprehensif : kehamilan, persalinan, BBL, Nifas, KB*

Latar Belakang

Pentingnya Angka Kematian Ibu (AKI) ditekankan oleh berbagai indikator kesehatan nasional. Salah satunya adalah AKI yang masih tinggi di Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), AKI pada tahun 2022 masih mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini jauh di atas target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ditetapkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. AKI merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu di suatu wilayah. Indikator ini sensitif terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan target *Millenium Development Goals* (MDGs) yang dilanjutkan dengan target SDGs yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI Angka Kematian Bayi (AKB) per 12 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Lubis & Abilowo, 2023).

Berdasarkan data Sensus Penduduk Pada tahun (2020) adalah 281.603.800 jiwa dan menjadi nomor empat terbanyak di Dunia. AKI melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada

tahun 2023. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2023, Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. ASEAN *Secretariat* (2020) sitasi Khoerunnisa, *United Nations Population* (2021) dan Futriani (2022) mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. WHO (2023) memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal karena kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital.

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah sejak tahun 2019 hingga 2020 mengalami peningkatan dari 76,93 / 100.000 KH menjadi 98, 60/ 100.000 KH Pada tahun 2021 juga mengalami peningkatan menjadi 199 / 100.00 KH. Namun pada tahun 2022 AKI menjadi 84,60 / 100.000. kelahiran hidup dengan jumlah 21 kasus, dimana 16 kasus meninggal karena Covid. Pada Tahun 2023 mengalami menjadi 76,15 KH. Jumlah ibu hamil yang meninggal turun

menjadi 438 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023).

Penyebab kematian ibu pada tahun 2023 di Jawa Tengah sebanyak 28 % Eklamsi / Hipertensi, 23% Perdarahan, 4% Infeksi Nifas, 1 % Abortus, 11% Jantung, 1 % Gangguan Metabolik, 1% Gangguan darah. Penyebab lainnya yaitu karena penyakit Hepatomegaly, Susp, PPCM, Gagal Hepar Kronis, tumor ganas, Tumor pada anus, Ca Hati, Aritmia, TBC, Multiple Meningoma, Emboli paru Typoid, Trombositopeni, Emboli air ketuban, Riwayat DM, Emboli Paru (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023).

Angka kematian ibu di Kota Semarang yaitu sebesar 75,77/100.000 KH (18 kasus). Pada tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 75,8 per 100.000 KH (17 kasus). Pada tahun 2021 yaitu sebesar 95,32 per 100.000 KH (21 kasus) mengalami peningkatan dibanding AKI tahun 2020. Pada tahun 2022 AKI mengalami penurunan kematian ibu tertinggi disebabkan oleh perdarahan penyebab lainnya adalah karena pre-eklamsi, sepsis. Penyakit lain-lainnya. pada tahun 2023 AKI di Kota Semarang sebanyak 16 kasus. Kematian ibu di tahun 2023 ini tersebar di beberapa wilayah Puskesmas di Kota Semarang (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2023).

Jumlah Kematian Bayi (0 – 11 bulan) di Kota Semarang tahun 2023 sebanyak 142 kasus dengan 83% kasus kematian terjadi pada masa neonatal (usia 0 – 28 hari) dan 17% terjadi pada masa

post neonatal (usia 29 hari – 11 bulan). Kasus kematian bayi tahun 2023 ini mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, dimana dari tahun 2019 hingga 2022 mengalami penurunan hingga 125 kasus. Kematian bayi paling banyak tahun 2023 ada di wilayah Puskesmas Kedungmundu sebanyak 15 kasus dan di wilayah Puskesmas Bangetayu sebanyak 13 kasus (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2023).

Upaya yang dilakukan Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan SAN PISAN (SayaNgi damPing Ibu & anak kota SemarANG) yakni program kesehatan dilakukan dari hulu ke hilir yang dilakukan secara komprehensif untuk mendapatkan SDM yang unggul dengan pendampingan 1000 HPK mulai dari remaja, calon pengantin, ibu hamil melahirkan.pasca lahir, bayi hingga balita sampai dengan usia 3 bulan Selain untuk menurunkan stunting, Inovasi Program SAN PIISAN mampu memas penyebab kematian Ibu dan Bayi yang disebabkan dengan 4 terlalu (terlalu tua hamil 35 tahun, terlalu muda <20 tahun, terlalu banyak anak lebih dari 4, terlalu dekat jarak kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun) dan 3 terlambat serlambat memutuskan, terlambat mendapatkan layanan kesehatan (Dinas Kesehatan Kota Semarang 2022).

PMB Bdn. Okta Fitriana S.ST sampai pada tanggal 25 april 2025 data angka kematian ibu (AKI) berjumlah 0

sampai tanggal 28 Juli 2025, angka kematian bayi (AKB) berjumlah 0 sampai tanggal 28 Juli 2025, ANC tahun 2025, data K1 ibu hamil sebanyak 28, K2 ibu hamil sebanyak 14. K3 ibu hamil sebanyak 17. K4 ibu hamil sebanyak 14 ibu hamil. kunjungan ibu nifas KF I sebanyak 21. KF 2 ibu nifas 20, KF 3 ibu nifas 10, KF 4 ibu nifas 9 ibu kunjungan neonatal KN I kunjungan neonatal 21. KN 2 kunjungan neonatal 20. KN 3 kunjungan neonatal 9. KN 4 kunjungan neonatal 3 bayi. Tercatat rujukan pasien di PMB Bdn. Okta Fitriana S. ST pada tahun 2025 bulan April berjumlah 2 pasien dengan Ketuban Pecah Dini (KPD).

Salah satu upaya yang dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif atau berkelanjutan (continuity of care/CoC (Kusumawati et al, 2022). Peneliti menyimpulkan dari hasil uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana asuhan menyuluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan calon akseptor KB yang akan melakukan di PMB Okta Fitriana S, ST Kota Semarang, yang dilakukan dengan cara memantau secara berkala sesuai dengan jadwal pemeriksaan sehingga dapat mengurangi risiko kematian pada ibu, bayi, dan kesejahteraan keluarga.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk memberikan asuhan kebidanan

komprehensif pada Ny. I Usia 26 Tahun di PMB Okta Fitriana S, ST Kota Semarang sesuai standar pelayanan kebidanan ibu hamil, bersalin BBL, Nifas dan Keluarga Berencana/ KB.

Metode Penelitian

Metode Laporan ini di rancang secara Deskriptif dengan pendekatan Asuhan Continuity Of care (CoC) di damping mulai dari kehamilan sampai dengan ibu menggunakan alat kontrasepsi. Sampel dalm penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan 32- 34 mg. Pengambilan data pada penelitian ini dari data primer (anamnesa, pemeriksaan) dan data sekunder. Tempat penelitian di PMB dilakukan pada bulan Maret – Agustus 2025.

Hasil Penelitian.

Asuhan Kebidanan pada Ny. I di laksanakan di PMB Okta Fitriana S, ST dari penatalaksanaan kehamilan usia 34 minggu sampai penggunaan Alat Kontrasepsi/ KB, mulai bula Maret – Agustus 2025.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pengkajian ibu hamil/ Antenatal dilakukan 3 kali yaitu pada tanggal 24 Mei 2025, 9 Juni 2025 dan 18 Juni 2025 . Pelayanan Antenatal yang dilakukan pada Ny. I telah menggunakan prinsip 10 T sesuai dengan program pemerintah dimana standar pelayanan Antenatal menggunakan 10 T ((Kemenkes RI, 2021).

Pada tanggal 25 April 2025 penulis telah melakukan Informed Consent dengan Ny.I sebagai persetujuan dalam pengambilan kasus selama kehamilan sampai Keluarga Berencana/ KB, Ny I bersedia untuk menjadi responden dan dilakukan pengkajian sebagai

Responden Studi Kasus. Selama masa kehamilan ini Ny I sudah melakukan kunjungan ANC pada ibu hamil dilakukan minimal 6 kali (Buku KIA, 2020).

Pengkajian 1 ANC pada Ny.I di lakukan pada tanggal 24 Mei 2025. Hasil data Subjektif ibu mengatakan tidak ada keluhan, HPHT : 22 September 2024 dan di dapatkan HPL : 29 Juni 2025. Usia kehamilan sekarang 34 mg. Hasil pemeriksaan data Objektif di peroleh dengan hasil dalam batas Normal. Pada pemeriksaan Abdomen Leopold I : TFU pertengahan pusat - px. Bagian fundus teraba satu bagian lunak , bulat dan besar (bokong), Leopold II : Bagian kanan teraba keras, memanjang, dan ada tahanan (punggung) bagian kiri teraba kecil-kecil dan tidak ada lentingan (ekstremitas), Leopold III : Bagian bawah teraba bulat , keras, dan ada lentingan (kepala) dan masih di goyangkan (belum masuk PAP U), Leopold IV : Konvergen, TFU: 27 cm, TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram. BB : 51, 5 kg, TB : 153 cm, Lila : 27 cm.

Pengkajian ke 2 pada tanggal 9 Juni 2025, data Subyektif ibu mengatakan tidak ada keluhan, data Obyektif Usia kehamilan 37 mg, TD: 110/80 mmHg, Leopold I: TFU teraba di pertengahan pusat dan PX. Bagian fundus teraba bulat, lunak dan besar (bokong), kecil (ekstremitas). bagian kanan perut ibu teraba ada tahanan dan memanjang (punggung), Leopold III Bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat di goyangkan divergen, \cup (sudah masuk PAP), Leopold IV : divergen, TFU 30 cm, TBJ $(30-11) \times 155=2945$ gram, DJJ irama teratur 148 x/menit.

Pengkajian 3 pada 18 Juni 2025 data subyektif Ny.I menyatakan keluhan kenceng – kenceng data Obyektif Hamil 38 mg, TD 110/80 mmHg, Leopold I: TFU teraba di pertengahan pusat dan PX. Bagian fundus teraba bulat, lunak dan besar (bokong), Leopold II: Bagian kiri ibu teraba kecil kecil (ekstremitas). bagian kanan perut ibu teraba ada tahanan dan memanjang (punggung), Leopold III Bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat di goyangkan divergen, \cup (sudah masuk PAP), Leopold IV divergen, TFU: 30 cm, TBJ: 2945 gram, DJJ 148x/mnt.

Berdasarkan dari hasil pengkajian Menurut teori asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan meliputi "10T" yaitu :

1. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

Menurut Marlina, 2017, kenaikan berat badan ibu hamil pada 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg, lalu pada 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg, dan penambahan BB maksimal bagi ibu hamil yaitu 12,5 kg. Pada kasus Ny. I kenaikan berat badan dari awal kehamilan 55 kg hingga akhir menjelang persalinan menjadi 67 kg. Sehingga total keseluruhan ibu mengalami kenaikan sebanyak 12 kg. Hal ini sesuai dengan teorinya Marlina, 2017. Bidan melakukan pengukuran tinggi badan pada kunjungan awal kehamilan Ny. I dan hasilnya sudah sesuai dengan teori menurut pedoman PWS-KIA, 2010 yaitu tinggi badan kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul. Dari pengukuran tinggi

badan pada Ny. I dalam batas normal yaitu 153 cm hal ini sudah sesuai dengan teori (Marlina, 2017).

2. Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan. Tekanan darah normal yaitu sistol 120 mmHg dan diastol ≤ 80 mmHg. hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah yang tinggi yang mencapai 180/100 mmHg dapat membuat ibu mengalami keracunan kehamilan, baik ringan maupun berat (Mandriwati, 2011).

Pada kasus Ny. I tekanan darah dari sebelum hamil sampai hamil hingga menjelang persalinan cenderung stabil yaitu 100/70 mmHg dan 110/70 mmHg. Hal tersebut sesuai dengan teori Mandriwati, 2011).

3. Tinggi Fundus Uteri

Kenaikan TFU pada setiap usia kehamilan setelah 20 minggu ± 2 cm sampai pada usia 36 minggu (Sarwono, 2009). Pada kasus TFU Ny. I sesuai dengan teori karena pada usia kehamilan 34 minggu 6 hari TFU 27 cm. Hal tersebut sesuai dengan teori sarwono, 2009,

4. Tetanus Toxoid

Menurut Saifuddin, 2010. Untuk mendapatkan perlindungan terhadap penyakit Tetanus Neonatorum ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid, agar ibu hamil mendapatkan perlindungan selama 3 tahun. Jarak antara TT 1 ke TT II yaitu 4-6 minggu. Imunisasi TT I pada Ny. I dilaksanakan

saat akan menikah atau suntik capeng. TT 2 dilakukan 4 minggu setelah TT pertama dan dilakukan sebelum Ny. I Hamil. Pada kasus Ny. I pemberian Imunisasi TT tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Tablet Fe Minimal 90 tablet selama kehamilan

Tablet tambah darah dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang yaitu satu tablet sehari. Tiap tablet mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500 mg, minimal 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Walyani, 2015).

Pada kasus Ny. I dalam mengkonsumsi tablet Fe sudah sesuai dengan teori yaitu selama kehamilan Ny. I mengkonsumsi 90 tablet Fe dan diminum menggunakan air putih.

6. Tetapkan Status Gizi

Penting untuk mengetahui status gizi ibu hamil dalam rangkaian pemeriksaan ANC apabila gizi ibu hamil kurang tercukupi, maka resiko bayi mengalami berat badan lahir rendah meningkat, penetapan status gizi ini dilakukan dengan mengukur lingkaran antara lengan atas dan jarak pangkal bahu ke ujung siku, batas normal pengukuran lila menurut teori yaitu minimal 23,5, jika seseorang wanita atau ibu hamil memiliki LILA kurang dari 23,5 maka dianggap status gizinya kurang dan mengalami KEK. Pada kasus Ny.I hasil LILA =28 yang artinya Ny, I tidak termasuk dalam Ibu KEK.

7. Tes Laboratorium

Cek Lab ibu hamil dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi parah selama kehamilan, selain itu cek lab juga biasa mendeteksi dini kondisi kehamilan untuk dapat dilakukan intervensi lanjutan bila ditemukan masalah, cek lab yang biasa dilakukan untuk ibu hamil yaitu cek HB, golongan darah, HBSAG, HIV, dan tes urin,

Pada kasus Ny. I telah dilakukan pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 9 juni 2025 dengan hasil HB 9,29 % Menurut (Rahmi, 2019) ibu hamil mengalami anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9 - 10 g/dL, golongan darah = A, HBSAG = (Neg) anti HIV non reaktif, TPHA = non reaktif, dan telah sesuai dengan teori.

8. Tentukan denyut jantung janin

Detak jantung janin harus berada diantara 90-110 denyut permenit (bpm) pada 6-7 minggu, pada minggu kesembilan, detak jantung janin yang sehat adalah 140-170 bpm. Pada pertengahan kehamilan, detak jantung janin melambat hingga berada di angka 120-180 bpm. Detak jantung janin juga melambat pada 10 minggu terakhir kehamilan meskipun masih dua kali lebih cepat dari detak jantung normal orang dewasa. Pada kasus Ny. I DJJ cenderung stabil yaitu berkisaran 132-148 bpm yang artinya tidak ada kesenjangan dengan teori.

9. Tatalaksana kasus

Pada ibu hamil dengan resiko tinggi, maka akan ada tata laksana kasus

yang memastikan calon ibu mendapat perawatan dan fasilitas kesehatan memadai, pihak rumah sakit atau dokter akan mendiskusikan opsi - opsi dengan ibu. Pada kasus Ny. I tidak terdapat kesenjangan Antara teori dan praktik.

10. Temu wicara

Tema wicara dalam hal ini meliputi anamnesa secara menyeluruh mulai dari biodata, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan nifas, dan pengetahuan klien (Walyani, 2015).

Dalam temu wicara ini bidan telah melakukan sesuai dengan teori yaitu pada kunjungan awal bidan melakukan anamnesa mulai dari biodata hingga mengkaji pengetahuan klien terutama pada kehamilan, persalinan, bayi dan nifas. Serta bidan juga telah melakukan konseling tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Pedoman PWS-KIA, 2010.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .

1. Kala 1

Penatalaksanaan kala I pada Ny. Is (Primipara) berlangsung 5 Jam dari pembukaan 1,4,7 sampai 10 cm dengan letak membujur presentasi kepala dan sesuai dengan APN, kala I disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses diatas terjadi pada Primigravida kala I berlangsung \pm 12 jam, dari kasus penelitian ini dan teori yang saya paparkan

terdapat kesenjangan dengan teori. (Sondakh, 2013).

2. Kala 2

Pada tanggal 25 Juni 2025 jam 23.00 WIB, Ny I proses persalinan Kala II yang berlangsung selama 1 jam. Asuhan persalinan yang diberikan pada NY I sudah sesuai standar APN 60 Langkah (Utami & Fitriahadi, 2019).

3. Kala 3

Kasus pada Ny. I berlangsung selama 6 menit yaitu dari pukul 00.01 WIB bayi lahir dan diikuti lahirnya plasenta pada jam 00.15 WIB. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian dengan teori bahwa melahirkan plasenta tidak boleh lebih dari 30 menit dan sesuai dengan APN. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirmya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. dari kasus penelitian ini dan teori yang saya paparkan tidak ada kesenjangan dengan teori (Sondakh, 2014).

4. Kala 4

Kasus Ny. I ini Bidan melakukan pemantauan sesuai dengan partograf yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dan sesuai dengan APN. Kala IV di mulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi, dari kasus penelitian ini dan teori yang saya paparkan tidak ada kesenjangan menurut teori (Sondakh, 2014).

Bayi Baru lahir (BBL)

1. Transisi 1

Bayi Lahir jam 00.01 WIB dengan jenis kelamin Perempuan. Bayi baru lahir

normal adalah bayi baru lahir dari umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram (Marmi, 2012).

Pada penatalaksanaan kasus persalinan Ny. I bayi lahir pada umur kehamilan 39 minggu dengan berat badan lahir 3.000 gram. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori bahwa bayi Ny. I merupakan bayi baru lahir normal.

Transisi 1 pada Ny I dimulai pada masa pralahir, intralahir sampai lahir. Kemudian mengevaluasi APGAR Skor, keringkan tubuh bayi, potong dan ikat tali pusat, letakkan tubuh bayi tengkurap di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, menilai ronki, menilai reflek mencari puting susu, menilai respiratory, serta menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti tubuh bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi (JNPK-KR, 2014).

Pada penatalaksanaan kasus bayi Ny. I sesuai antara teori dengan praktik di lahan, bidan melakukan penilaian APGAR hasilnya tubuh bayi kecuali telapak tangan, memotong dan mengikat tali pusat, meletakkan tubuh bayi diatas perut ibu, menilai respiratory hasil 56x/menit, masih ada ronki dan akan hilang dalam 20 menit, setelah 30 menit bayi dapat menghisap puting susu, menjaga kehangatan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

2. Transisi 2

Pada periode ini bayi terbangun dari tidur yang nyenyak, sistem saraf otonom meningkat lagi. Periode ini

dimulai dengan mendengarkan suara bising usus, mendengarkan suara paru, mengevaluasi respiratory, memberitahu ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali dan cara menyendawakan bayi. Setelah 1 jam beri salep mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg Intramuscular di paha kiri anterolateral (JNPK-KR, 2014).

Pada penatalaksanaan kasus bayi Ny. Is Bidan melakukan pemeriksaan sesuai dengan teori, bising usus terdengar, ronki tidak terdengar lagi, ibu bersedia menyusui bayinya dan ibu mengerti cara menyendawakan bayinya, serta bidan juga telah memberikan salep mata dan injeksi vit.K dengan dosis 0,5 cc pada paha kiri bayi secara Intramuscular (IM).

3. Transisi 3

Berlangsung selama 26 jam setelah persalinan, pada transisi III dilakukan pemeriksaan antropometri, fisik lengkap, melakukan asuhan berkesinambungan dan perawatan tali pusat hanya dengan kassa, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam (Marmi, 2012).

Pada penatalaksanaan kasus ini Bidan melakukan pemeriksaan antropometri dengan hasil berat badan 3.000 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm, fisik lengkap pada bayi Ny. I dan hasilnya semuanya dalam keadaan normal, bidan memandikan bayi setelah 6 jam pasca

kelahirannya .Setelah satu jam pemberian Vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dengan dosis 0,5 cc di paha kanan anterolateral secara Intramuscular (JNPK-KR, 2014). Tidak ada kesenjangan antara teori praktek dengan teori di lahan.

Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah, 2013). Pada kasus ini Ny. I mengalami masa nifas pada tanggal 25 juni 2025 yang berakhir 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas pada Ny. I terjadi secara normal tidak ada kelainan apapun ataupun komplikasi.

Menurut kebijakan pemerintah bahwa dalam melakukan kunjungan masa nifas dilakukan 4 kali yaitu 6 - 8 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu setelah persalinan. Pada kasus ini peneliti melakukan kunjungan sebanyak 4 kali atau Sesuai dengan teori, oleh karena itu tidak terjadi kesenjangan anatar teori dan praktek di lahan, tetapi pada kasus Ny. I pada masa nifas terdapat penyulit diantaranya BAK keluaranya sedikit-sedikit dan terkadang keluaranya tidak lancar. serta ada sedikit pembengkakan pada daerah genetalia, tetapi semua itu membaik dan sembuh serta Ny. I sudah merasa nyaman atas keadaannya.

1. Kunjungan 1 (6-8 jam post partum)

Pada penatalaksanaan yang telah dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lahan. Dimulai dari mencegah pendarahan masa nifas, mendeteksi dan perawatan penyebab lain pendarahan, pemberian ASI awal, rawat gabung ibu dan bayi untuk mencegah hipotermi (Wahyuni. 2018).

Hasil pemeriksaan pada Ny. I fundus uteri 2 jari dibawah pusat. kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan dan tidak terjadi pendarahan, ibu bersedia memberikan ASI awal dan menjaga kehangatan bayinya.

2. Kunjungan II (6 hari post partum)

Pada penatalaksanaan yang telah dilakukan ada kesenjangan antara teori dan praktek di lahan. Berdasarkan teori menurut Wahyuni, 2018 yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi dan pendarahan, memastikan ibu beristirahat cukup dan mendapatkan makanan bergizi serta cukup cairan, dan memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan pada Ny. I tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tetapi BAK keluaranya sedikit-sedikit, dan terkadang tidak lancar, ada sedikit pembengkakan pada daerah genitalia, pengeluaran lochea jenis sanguinolenta, ibu makan makanan bergizi, tidak ada pantangan dan ibu beristirahat cukup, pengeluaran ASI

lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

3. Kunjungan III (2 minggu post partum)

Pada penatalaksanaan yang telah dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lahan. Berdasarkan teori menurut Wahyuni, 2018 yaitu sama dengan kunjungan 6 hari. Hasil pemeriksaan pada Ny. I tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, pengeluaran lochea jenis serosa, ibu makan makanan bergizi, tidak ada pantangan dan ibu beristirahat cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

4. Kunjungan IV (6 minggu post partum)

Pada penatalaksanaan kasus yang telah dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lahan. Berdasarkan teori menurut Wahyuni, 2018 yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, dan memberikan konseling KB secara dini. Hasil pemeriksaan pada Ny. I tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea jenis alba. Menganjurkan ibu untuk ber- KB dan ibu ingin menggunakan KB MAL (Metode Amenore Laktasi).

Keluarga Berencana (KB)

Asuhan kebidanan mengenai pelayanan KB yang diberikan kepada Ny. I umur 26 tahun merupakan pelayanan KB Metode Amenore Laktasi (MAL), asuhan yang diberikan oleh bidan sudah sesuai dengan teori (Yuhedi, 2018) dengan praktek di lahan mulai dari pengkajian, interpretasi data dasar, identifikasi diagnose/masalah potensial,

identifikasi/ kebutuhan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Metode SOAP) yaitu konseling KB MAL diberikan segera setelah ibu melahirkan dan bidan menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya 30 menit setelah persalinan. Menjelaskan kepada ibu bahwa KB MAL dapat digunakan untuk ibu yang menyusukan ASI- nya secara eksklusif >8x/hari, belum mendapatkan haid dan bayi berumur tidak lebih dari 6 bulan. Menjelaskan kepada ibu keuntungan KB MAL, keterbatasannya dan kapan waktu ibu harus berhenti menggunakan KB MAL.

Kesimpulan

Setelah diberikan Asuhan Komprehensif pada Ny. I umur 26 tahun di PMB Okta Fitriana, S.ST. dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny. I umur 26 tahun di PMB Okta Fitriana S.ST telah dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif. Dilakukan pemeriksaan penunjang, yakni pemeriksaan laboratorium dan USG dan pemeriksaan Antenatal Care sebanyak 8 kali dengan standar "10T". Hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan bayi saat kehamilan, tetapi pada perhitungan usia kehamilan di buku KIA dan perhitungan secara manual oleh peneliti tidak terdapat perbedaan atau kesenjangan.

2. Persalinan

Asuhan Kebidanan Persalinan diberikan dengan melakukan pengkajian data focus, assessmen, dan plan dengan tepat pada persalinan Ny. I di PMB Okta Fitriana S.ST.

Asuhan persalinan normal pada Ny. I dengan usia kehamilan 39 minggu dengan Normal, saat persalinan tidak ditemukan penyulit pada kala I. yaitu waktu kala I tidak lebih dari 12 jam, lalu untuk kala II, kala III. dan kala IV tidak ditemukan penyulit maupun komplikasi. Pada kala I diteori menyebutkan bahwa lama kala I untuk primigravida tidak lebih dari 12 jam, tetapi lama kala I pada Ny. I 6 jam, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

3. Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan BBL diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus sampai dengan evaluasi pada By. Ny. I oleh peneliti. Asuhan pada bayi baru lahir dengan jenis kelamin perempuan, BB 3.000 gram, PB 47 cm, LK 32 cm, LD 32 cm. Pemantauan bayi sampai 6 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

4. Nifas

Asuhan kebidanan nifas diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus, assessment dan plannin/penatalaksanaan (perencanaan pelaksanaan dan evaluasi). Tidak ada kesenjangan pada teori dan praktek di lahan. Pada masa nifas Ny. I tidak ada penyulit

yaitu BAK keluarnya sedikit-sedikit dan ada sedikit pembengkakan pada daerah genetalia, terapi semua itu membaik dan ibu kembali nyaman dengan keadaannya serta ibu dapat melalui masa nifas dengan normal. Bidan telah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sampai masa nifas 6 minggu kepada Ny. I.

5. Keluarga Berencana (KB)

Asuhan Kebidanan KB diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus, assessment dan planning. Dalam penatalaksanaan kasus Ny. I, ibu telah menggunakan KB MAL (Metode Amenore Laktasi), tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan praktek. Bidan melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana sesuai teori (Yuhedi, .

Asuhan Kebidanan pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB yang telah dilaksanakan pada Ny. I berjalan dengan lancar walaupun ada sedikit penyulit yang dialami oleh Ny. I Kerjasama yang baik dari klien yang mau mengikuti anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan bidan merupakan salah satu kunci keberhasilan Ny. I dalam melewati masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB.

Daftar Pustaka

Andriyani, Rika Dan Putriani, Risa. 2014. *Asuhan Kebidanan Lengkap Ibu Nifas Normal*. Yogyakarta :Deepublish

Anggita, Imas Masturoh & Nauri. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta 307. Di akses pada tanggal 24 Februri 2024.

Anik Puji Rahayu (2017). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta Selemba Medika. Dinas Kesehatan Provinsi Jateng 2023 *Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023 VOLI*. Jawa Tengah Kesehatan Provinsi Jateng

-----, 2023. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun2023*.VOL2JawaTengahhttps://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/1Profil_Kesehatan_2023/files/downloads/Profil%20Kesehatan%20Jawa%20Tengah%202023.pdf : Dinas Kesehatan Provinsi Jateng. Di askses pada tanggal 22 Februari 2025.

-----, 2023. *Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023 TW 3*. Jawa Tengah, https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/Buku_Saku_Kesehatan_2023/mobile/index.html: Kesehatan Provinsi Jateng. Dinas. Di akses pada tanggal 21 Februari 2025.

Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2023 *Buku Profil Kesehatan Kota SemarangTahun2022*.Semarang.<https://pustakadata.semarangkota.go.id/upload/pdf/463-buku-profil-kesehatan-tahun-2023.pdf>: Dinkes. Di akses pada tanggal 2025.

-----, 2023.*Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2023*. Semarang<https://pustakadata.semarangkota.go.id/upload/pdf/463-buku-profil-kesehatan-tahun-2023.pdf> : Di Akses pada tanggal 20 Februari 2025.

-----,2023. *Buku Saku Kesehatan Kota Semarang Tahun2023*.Semarang:<https://pustakadata.semarangkota.go.id/upload/pdf/463->

- buku-profil-kesehatan-tahun-2023.
Dinkes. Di akses pada tanggal 20 Februari 2025.
- Eniyati, dan Melisa P. R. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta Pustaka Pelajar.
- Fransisca, L. (2019). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi suntik di BPM Lismarini Palembang*. Jurnal Kebidanan Al-Suaibah Palembang. <file:///C:/Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Suntik Di Bpm Lismarini Palembang.Pdf>. Di akses pada tanggal 28 Februari 2025.
- Gabbe, S. G., Niebyl, J. R., & Simpson, J. L.. (2018). *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*. Elsevier.
- Handayani, Sih Rini, Triwik Sri Mulyati. 2017. *Bahan Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Jannah, Nurul 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan-Kehamilan*. Yogyakarta C.V Andi Offset.
- JNPK-KR 2017 *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia.
- JNPK-KR 2017 *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia.
- Kemenkes RI 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*, Jakarta Kemenkes RI.
- Lubis, A. Y. S., & Abilowo, A. (2023). *Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Zona Kebidanan ejournal.nusantaraglobal.or.id/index.php/sentry. Di akses pada tanggal 26 februari 2025.
- Marmi, (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Megasari, M dkk (2014), *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I*, Deepublish, Yogyakarta.
- Moleong, L. J. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif* Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nugroho, T., & dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas* Yogyakarta Nuha Medika.
- Putri, N. A (2023). *Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester 1, 2 Dan 3*. Asuhan Kebidanan Komprehensif.
- Rohmaniya. 2023. *Sistematik Riview Efektivitas dan Manfaat Prenatal Yoga Terhadap Keluhan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil*. Sinar Jurnal Kebidanan. Vol 5 No 2 September 2023.
- Rustikayanti. Sri. 2021 *Asuhan Kebidanan Fisiologis*. Jakarta : EGC
- Setyorini. R. H. 2013 *Belajar Tentang Persalinan*. Yogyakarta Graha Ilmu
- Sondakh, JJ S. 2013 *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir* Yogyakarta Erlangga.
- Saminem. (2015). *Dokumentasi Asuhan Kebidanan Konsep dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Sugiyano. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, penerbit Alfabeta, Bandung.
- Yuliana, W, & Hakim, B (2020) *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar : Cendekia.Indonesia
- Yuhedi, dkk. 2018. *Buku Ajar Kependudukan Dan Pelayanan KB* Jakarta EGC.
- Yuhedi, L. T., & Kurniawati, T. (2015). *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: EGC.