

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.L G1P0A0 DI KLINIK ZADA MEDICAL KOTA BATAM

Cevira¹, Huzaima²

Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
Institut Kesehatan Mitra Bunda Batam

E-mail: ceviravira1203@gmail.com¹, huzaima.imha@gmail.com²

ABSTRACT

The purpose of this continuous midwifery care is to be able to provide comprehensive midwifery care to pregnant women up to family planning in accordance with care standards using the SOAP documentation approach. The results of the implementation of continuous midwifery care from pregnancy to family planning for Mrs. L G1P0A0 aged 25 years starting from 35 weeks of pregnancy which was carried out on May 15 - July 22, 2025. During the pregnancy visit, complaints were found in the mother, namely often feeling tired and often feeling tense in the stomach. In the delivery process for Mrs. L there were no obstacles whatsoever. The baby was born healthy and safe on June 12, 2025 assisted by a midwife at the Zada Medical Clinic. The baby's birth weight was 2900 grams, length: 48 cm, height: 32 cm, height: 34 cm. After 6 hours the baby was born, the baby was bathed and given an injection of Vit K, eye ointment and Hb0. During the Neonatal visit there were no complaints or problems in the baby. Mrs. L. had four postpartum visits. During postpartum visits 1-4, the mother had no complaints. Her vital signs and postpartum condition were good, and she continued to breastfeed exclusively. Mrs. L decided to use a 3-monthly contraceptive injection. Continuous midwifery care for Mrs. L from pregnancy to contraception has been implemented, and the mother is in good health. It is hoped that midwives can implement continuous midwifery care, so that if an emergency occurs, it can be identified and handled immediately.

Keywords: Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum Care, Infants, Family Planning

ABSTRAK

Tujuan dari asuhan kebidanan berkesinambungan ini untuk dapat melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif terhadap ibu hamil sampai dengan KB sesuai dengan standart asuhan dengan menggunakan pendekatan pendokumentasian SOAP. Hasil dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari masa kehamilan sampai dengan masa KB terhadap Ny. L G₁P₀A₀ usia 25 Tahun mulai dari usia kehamilan 35 minggu yang dilaksanakan pada tanggal 15 Mei - 22 juli 2025. Pada kunjungan kehamilan didapatkan keluhan pada ibu yaitu sering merasa lelah dan perut sering terasa tegang. Dalam Proses persalinan pada Ny.L tidak ada terjadi kendala apa pun. Bayi lahir sehat selamat pada tanggal 12 juni 2025 ditolong oleh Bidan di Klinik Zada Medical. Berat bayi lahir 2900 gram PB: 48 cm LK: 32 cm, LD: 34 cm. Setelah 6 jam bayi lahir, bayi dimandikan dan diberikan suntikan Vit K, salep mata serta Hb0. Pada kunjungan Neonatus tidak ada terjadi keluhan dan masalah pada bayi. Pada kunjungan masa nifas Ny.L dilakukan sebanyak 4 kali. Pada Kunjungan Nifas 1-4 ibu tidak memiliki keluhan. TTV dan kondisi ibu setelah melahirkan baik, asi eksklusif tetap berjalan. Ny.L memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. L dari kehamilan sampai KB sudah terlaksana dan ibu dalam keadaan sehat. Harapannya bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan, sehingga jika terjadi kegawatdaruratan, segera teridentifikasi dan segera tertangani.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi, Keluarga Berencana

PENDAHULUAN

Indikator kesehatan wanita adalah ukuran yang menggambarkan atau menunjukkan status kesehatan wanita dalam populasi tertentu, adapun indikator kesehatan ibu dapat ditinjau dari pendidikan, penghasilan, usia harapan hidup, angka kematian ibu dan tingkat kesuburan. Dari beberapa indikator tersebut saat ini hanya berfokus pada angka kematian ibu. Sedangkan salah satu indikator kesehatan bayi adalah Angka Kematian Bayi (AKB) (Akbar Hairil, 2021).

Kematian ibu adalah kematian yang terjadi pada wanita hamil maupun kepada wanita dalam 42 hari setelah bersalin, terlepas dari penyebab terjadinya kematian lama dan lokasi kehamilan, dari setiap penyebab yang terkait dengan atau diperparah oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan karena kecelakaan atau penyebab insidental. Sedangkan Kematian perinatal adalah jumlah kematian janin melewati 22 minggu kehamilan atau 28 hari kelahiran lengkap ditambah jumlah kematian di antara anak lahir hidup hingga 7 hari lengkap kehidupan, per 1000 total kelahiran dihitung darilahir hidup maupun lahir mati.(WHO, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 jumlah angka kematian ibu mencapai 445 per 1.000.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah angka kematian bayi mencapai 19 per 1.000.000 kelahiran hidup. Dalam salah satu agenda program *Sustainable Development Goals* (SDGs) tentang mengakhiri kematian yang dapat di cegah pada bayi baru lahir dan balita dimana dalam setiap negara menargetkan untuk mengurangi kematian bayi dan balita setidaknya menjadi kurang dari 12 per 1000 kelahiran hidup. Sehingga mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. (WHO, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan di dunia sampai saat ini. *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) memperkirakan terdapat 8 juta ibu hamil dan bayi baru lahir yang meninggal setiap tahun, atau 1 kematian setiap 11 detik dengan sebagian besar kematian disebabkan oleh hal-hal yang bisa dicegah (Sidhu, 2021).

Pada tahun 2021 angka kematian ibu (AKI) mencapai 7.389 per 100.000 kelahiran hidup, dimana sebagian besar penyebab kematian ibu terjadinya pendarahan dan hipertensi dalam kehamilan dan persalinan. Angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2021 mencapai 5.102 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan penyebab terbesarnya terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) dan asfiksia.(Kemenkes RI., 2021).

Jumlah kasus kematian ibu dan AKI Provinsi Kepulauan Riau pada (empat) tahun terakhir yaitu dari Tahun 2017 sampai dengan Tahun 2020 cenderung mengalami penurunan namun meningkat secara signifikan pada Tahun 2021. Pada Tahun 2020 Provinsi Kepulauan Riau sudah bisa menurunkan AKI menjadi 92 per 100.000 kelahiran hidup (38 kasus) namun meningkat signifikan menjadi 241 per 100.000 kelahiran hidup (99 kasus) pada Tahun 2021. Meningkatnya jumlah kasus kematian ibu dan AKI ini tidak hanya terjadi di Provinsi Kepulauan Riau saja, melainkan di seluruh Indonesia karena adanya Pandemi COVID-19 varian Delta yang sangat berbahaya, lebih menular, dan menimbulkan gejala yang lebih parah bagi pengidapnya, tak terkecuali bagi ibu hamil. COVID-19 menjadi penyebab terbanyak kasus kematian ibu di Provinsi Kepulauan Riau pada tahun 2021. Sedangkan jumlah kasus kematian bayi dan AKB Provinsi Kepulauan Riau pada 4 (empat) tahun terakhir yaitu dari Tahun 2017 sampai dengan Tahun 2020 cenderung mengalami penurunan namun meningkat pada Tahun 2021. Provinsi Kepulauan Riau telah menurunkan AKB pada Tahun 2020 menjadi 5,5 per 1.000 kelahiran hidup (228 kasus) kemudian meningkat pada Tahun 2021 menjadi 7,5 per 1.000 kelahiran hidup (306 kasus). (Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target prioritas nasional yang untuk tahun 2021 ditargetkan sebesar < 230 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Kematian ibu ada jumlah ibu meninggal pada masa kehamilan, bersalin dan nifas . Pada tahun 2021 jumlah kematian ibu sebanyak 54 (lima puluh empat) orang dari 27.809 kelahiran hidup sehingga

didapatkan Angka Kematian Ibu di Kota Batam selama Tahun 2021 adalah 194,18/100.000 KH. Sedangkan Kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada anak usia < 1 tahun. Berdasarkan jumlah kematian bayi tahun 2021 sebanyak 154 (seratus lima puluh empat) orang dan jumlah kelahiran 27.809, maka Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Batam selama tahun 2021 sebesar 5.54/1.000 Kelahiran Hidup. Indikator ini telah mencapai target dengan kata lain Kota Batam mampu menurunkan angka kematian bayi dibawah target RPJMN dan RPJMD Kota Batam 2021 yakni (17/1.000 KH). (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2021).

Faktor yang mempengaruhi tinggi AKI di Indonesia antara lain adalah karena akses dan karakteristik pelayanan kesehatan menyumbang (23%) dari perbedaan rasio kematian ibu antara provinsi berkinerja tinggi dan rendah. Kontributor terpenting adalah jumlah dokter yang bekerja di puskesmas (8,6%), jumlah dokter di desa (6,9%) dan jarak ke rumah sakit terdekat (5,9%). (Cameron et al., 2020).

Proporsi kebutuhan keluarga berencana yang dipenuhi dengan metode modern, *Sustainable Development Goals* (SDG) indikator 3.7.1, mengalami stagnasi secara global sekitar 77% dari tahun 2015 hingga 2020 tetapi meningkat dari 55% menjadi 58% di kawasan Afrika. Di antara 1,9 miliar kelompok Wanita Usia Subur (15-49 tahun) di seluruh dunia pada tahun 2019, 1,1 miliar memiliki kebutuhan keluarga berencana; dari jumlah tersebut, 842 juta menggunakan metode kontrasepsi, dan 270 juta memiliki kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi. Proyek Akselerator KB WHO (2019-2022). mendukung mitra dan Kementerian Kesehatan untuk mempercepat layanan Keluarga Berencana yang berkualitas dan berbasis hak dalam kerangka yang lebih luas dari tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs), cakupan kesehatan universal (UHC) dan Program Kerja Global ke-13 WHO (GPW13). (World Health Organization, 2022).

Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2021 BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 57,4%. Berdasarkan distribusi provinsi angka prevalensi pemakaian KB tertinggi adalah Kalimantan Selatan (67,9%), Kepulauan Bangka Belitung (67,5%), dan Bengkulu (65,5%), sedangkan terendah adalah Papua (15,4%), Papua Barat (29,4%) dan Maluku (33,9%). (Kemenkes RI, 2022).

Kesehatan keluarga meliputi siklus hidup mulai dari periode kehamilan (ibu hamil beserta janinnya), persalinan, bayi baru lahir, balita, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi, sampai dengan periode lanjut usia. Isu strategis kegiatan program ini diarahkan kepada pencapaian target pembangunan kesehatan nasional dan global yakni untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan status gizi masyarakat.

Menurut Dinas Kesehatan Kepulauan Riau mengatakan bahwa presentasi peserta yang Pil (19.3%), AKDR (5.0%), MOP (0.2%), MOW (2.6%), Implan (7.3%) (Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, 2021).

Menurut Dapur Profil kesehatan Kota Batam 2021 mengatakan bahwa persentase peserta KB aktif di Kota Batam yang menggunakan Kondom (7.48%), Suntik (55.29%), Pil (27.22%), AKDR (4.58%), MOP (0.04%), MOW (0.89%), Implan (4.49%). (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2021).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang bermutu, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta deteksi dini risiko tinggi untuk mencegah 4T. (Hasibuan, 2021).

Asuhan *Continuity Of Care* (COC) merupakan bentuk ikhtiar bidan di Indonesia untuk memberikan asuhan secara berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadinya komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut dilakukan secara intensif sehingga sangatlah diperlukan sebagai upaya untuk mengetahui ada tidaknya kelainan bila mungkin terjadi penyulit dengan tujuan menyiapkan ibu hamil secara menyeluruh baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi. (Hasibuan, 2021).

METODE

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang menggunakan metode pendokumentasian SOAP, dengan tujuan menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. L , meliputi masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Zada Medical Kota Batam. Subjek penelitian adalah seorang ibu hamil bernama Ny. L , berusia 25 tahun, dengan status obstetri G1 P0 A0, yang bersedia menjadi responden dan telah menandatangani informed consent. Proses pengumpulan data dilakukan melalui observasi pada periode 15 Mei 2025 sampai dengan 22 Juli 2025. Pemeriksaan dan pemantauan kesehatan dilakukan baik di Klinik Zada Medical maupun di rumah subjek penelitian, sesuai dengan jadwal kunjungan antenatal, intranatal, postnatal, serta kunjungan neonatus.

HASIL Dan Pembahasan

1. Kehamilan

a. Kunjungan I Trimester III

Pada kunjungan pelayanan antenatal (ANC) pertama di trimester III, yang dilakukan saat usia kehamilan mencapai 35 minggu, dilakukan serangkaian pemeriksaan awal yang meliputi pengukuran berat dan tinggi badan. Berat badan ibu tercatat 60 kg dan tinggi badan 160 cm, sehingga diperoleh Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 23,4 yang tergolong normal menurut standar Kemenkes RI (2020), dimana IMT ideal pada ibu hamil berada pada kisaran 18,5-24,9. Dan tinggi badan Ny. L telah memenuhi batas minimal tinggi ibu hamil (>145 cm), sehingga tidak ditemukan indikasi risiko panggul sempit.

Selama trimester III tidak ada perubahan pola makan yang terjadi pada Ny.L. Ny.L mengatakan makan 3 kali sehari dengan menu pagi (nasi, lauk pauk), siang (nasi, lauk pauk, sayur-sayuran), malam (nasi, lauk pauk, buah-buahan) pada kunjungan awal ibu mengatakan minum $\pm 10-12$ gelas/hari. Menurut Bobak et al. (2017) ibu hamil harus memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu energi 2300 kkal, protein 65 gram, kalsium 1,5 gram/hari (trimester akhir membutuhkan 30-40 gram), zat besi rata-rata 3,5 mg/hari fosfor 2 gram/ hari dan vitamin A 50 gram. Dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi nasi, lauk pauk bisa dengan satu potong daging/telur/tahu/tempe, sayur-sayuran, buah-buahan dan satu gelas susu. Ibu hamil setidaknya minum ± 2 liter atau setara dengan 9-10 gelas perhari. Hal ini menunjukkan bahwa pola makan dan minum Ny. L sudah sesuai dengan teori.

Ny. L mengatakan BAK $\pm 6-7$ kali sehari dan BAB ± 1 kali. Pada saat kunjungan ANC ketiga, Ny.a mengeluhkan sulit tidur karena frekuensi BAK meningkat pada malam hari, menyebabkan ibu sering terbangun dan kadang sulit untuk memulai tidur kembali. Penulis mendapatkan kesenjangan hasil anamnesa dengan teori yang pernah disampaikan Suparyanto et al. (2020) bahwa ibu hamil trimester III biasanya BAB mulai terganggu, relaksi umum otot polos dan kompresi usus bawah oleh uterus yang membesar. Sedangkan untuk BAK ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing. Penulis menemukan kesesuaian antara ketidaknyamanan ibu dengan teori yang ada. Dimana pada Trimester III, frekuensi minum air putih pada Ny. L meningkat.

Pada Ny. L mengatakan bahwa pernah suntik TT pertama kali pada saat SD, TT-2 Caten, dan TT-3 pada saat kunjungan pertama kehamilan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Indrayani (2018) bahwa Pemberian status imunisasi TT ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 untuk melindungi dari infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak diperlukan imunisasi TT lagi. Suntik TT Ny. L hanya dilakukan 3 kali tetapi hal ini termasuk cukup karena sesuai teori minimal memiliki status imunisasi TT2. Penulis

tidak menemukan kesenjangan antara praktek dan teori mengenai imunisasi TT.

b. Kunjungan II Trimester III

Kunjungan pelayanan antenatal (ANC) kedua pada trimester III dilakukan saat usia kehamilan mencapai 36 minggu 3 hari. Berat badan Ny. L mengalami peningkatan menjadi 58,3kg dari sebelumnya 58 kg. Nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) tetap berada pada angka 26,9, yang masih berada di atas rentang normal (18,5-24,9), namun secara klinis tidak ditemukan tanda atau gejala penyerta yang mengindikasikan komplikasi.

Pada saat kunjungan kedua Ny. L mengatakan kram pada kaki. Latifah & Oktri (2024) mengatakan bahwa kram kaki yang dirasakan disebabkan oleh perubahan sirkulasi darah, Adanya peningkatan hormon selama kehamilan menyebabkan aliran darah di dalam tubuh berubah. Hal ini ditambah pula dengan efek hormon progesteron yang mengakibatkan otot menegang di area kaki. Selain itu, seiring bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan mengalami peningkatan volume darah. Akibatnya, aliran darah menjadi lebih lambat dari biasanya sehingga menyebabkan kaki kram. Selanjutnya berat badan yang semakin meningkat dapat memengaruhi otot, saraf, dan pembuluh darah yang membawa aliran darah menuju kaki tertekan oleh rahim yang semakin membesar hal ini juga dapat menyebabkan terjadinya kram pada kaki. Terakhir, kelelahan karena bekerja dan kurang minum air putih juga bisa menyebabkan terjadinya kram. Penulis menemukan kesesuaian antara praktek dan teori yaitu keluhan-keluhan yang dirasakan Ny. L sesuai dengan teori merupakan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil Trimester III.

Selama masa kehamilan penulis selalu melakukan anamnesa dan Ny. L konsultasi mengenai keluhan maupun seputar pertanyaan mengenai kehamilannya. Hal ini dikemukakan oleh Ratna (2021) bahwa temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penangananaan. Hal ini dilakukan penulis sejalan dengan teori.

2. Persalinan

a. Kala I

Asuhan yang di berikan pada Ny. L pada saat kala I yaitu memberikan dukungan emosional pada ibu agar selalau semangat dan tidak merasa cemas dalam menghadapi persalinan, mempersiapkan alat dan obat-obatan untuk persalinan, mengizinkan suami atau keluarga untuk ikut menemani ibu dalam proses persalinan, mengajarkan ibu teknik meneran dan relaksasi, membantu mengatur posisi ibu agar lebih nyaman, memberikan ibu minum dan makan diantara rasa sakit ibu untuk menambah energi dan ibu tidak diehidrasi, melakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan alat pelindung diri saat persalinan. Kala I adalah kala pembukaan asuhan yang di berikan pada ibu kala 1 yaitu memberikan asuhan sayang ibu, mengatur posisi ibu senyaman mungkin, memberikan nutrisi pada ibu, menghadirkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu (Sari, 2024). Penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang di berikan pada Ny. L sesuai dengan teori.

Pada kala I untuk primigravida berlangsung $\pm$ 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 Ny. L pada saat datang ke Klinik dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 00.00 wib yaitu pembukaan 8 cm, sehingga tidak terdapat antara kesenjangan antara teori dan praktik, karena Ny. L datang ke Klinik langsung dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil 8 cm dalam fase aktif (fase deselerasi) pembukaan berlangsung kurang lebih 4 jam pembukaan menjadi

10 cm. Kala I pada Ny. L dimulai pada pukul 13.30 WIB sampai pukul 01.00 WIB dengan lama kala I 11 jam 30 menit sehingga didapatkan kala I Ny. L sesuai dengan teori Kala I primigravida yaitu ± 12 jam.

b. Kala II

Pada kala II penulis memberikan asuhan yaitu membantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman pada saat persalinan dengan beberapa cara dan ibu memilih *dorsal recumbent* yaitu posisi dengan kaki ditekuk, tangan ibu menarik lipatan kaki dengan kuat. Posisi *dorsal recumbent* dapat membantu dalam penurunan janin dengan kerja gravitasi, menurunkan janin kepanggul dan terus ke dasar panggul. Posisi setengah duduk membuat bidan lebih mudah untuk membimbing kelahiran bayi.

Persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Khasanah *et al*, 2024). Pada kala II waktu yang diperlukan Ny. L dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi yaitu 37 menit, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena persalinan ibu terjadi sangat cepat namun tidak ada komplikasi selama persalinan berlangsung.

Menurut teori Kartini *et al* (2024) posisi duduk atau setengah duduk ini akan membantu dalam penurunan janin dan kerja gravitasi menurunkan kepala janin ke panggul dan terus ke dasar panggul. Asuhan yang diberikan sudah sesuai karena bidan memberikan pilihan pada pasiennya yang menentukan pilihan tersebut atas kenyamanan yang dirasakannya.

Tanda dan gejala kala II persalinan yaitu ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani terbuka dan takloma ketuban pecah spontan. Hal tersebut telah sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan gejala dan tanda kala II persalinan yaitu yang didukung dengan tanda pasti gejala kala II seperti pembukaan serviks telah lengkap. Adapun asuhan yang diberikan yang menginformasikan keadaan ibu dan janinnya baik dengan pembukaan yang sudah lengkap.

Menurut Pusptasari *et al*. (2018) dalam melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman sesuai standar APN maka dirumuskan 60 langkah, dari hasil pengkajian tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Menurut (Kemenkes, 2023) Mengosongkan kandung kemih, memposisikan ibu dan membimbing ibu meneran. Setelah terlihat adanya tanda gejala kala II, maka ibu dianjurkan untuk mengambil posisi yang nyaman, ibu memilih berbaring terlentang, mengajarkan teknik-teknik yang baik, dan pimpin persalinan. Pada pukul 01.37 wib bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan langsung dilakukan penilaian bayi diantaranya bayi segera menangis kuat kulit kemerahan, gerak aktif. Setelah itu bayi langsung diletakkan didada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

c. Kala III

Kala III pada Ny. L dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Miri, 2017). Pada asuhan ibu kala III, waktu yang diperlukan pada Ny. L yaitu dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta selama 10 menit. Sehingga tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan praktik.

Tiga langkah utama manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil (masase) fundus uteri, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, uterus globuler, dan semburan darah banyak (Ilmiah, 2015). Asuhan yang diberikan

pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan. Berdasarkan hasil pengkajian kala III pada Ny. L sesuai dengan yang dikemukakan teori.

Asuhan yang di berikan pada Ny. L kala III adalah memberikan suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masses uterus, melakukan pengecekan plasenta dan memeriksa laserasi. Penatalaksanaan manajemen kala III dimulai dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU/IM segera setelah bayi lahir, dilanjutkan dengan peregangan tali pusat terkendali, dan masase uterus setelah plasenta lahir sekaligus dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta serta memeriksa laserasi jalan lahir (Manuaba, dkk 2019). Pada kasus Ny. L asuhan yang di berikan adalah sesuai dengan teori di atas.

d. Kala IV

Kala IV pada Ny. L dilakukan selama 2 jam yaitu melakukan pemantauan TTV, memastikan uterus ibu berkontraksi dengan baik, mengajarkan ibu atau keluarga cara massase fundus uteri, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menganjurkan ibu agar tidak tidur dulu, menganjurkan ibu untuk memberitahukannya apabila banyak darah yang keluar, membersihkan ibu, membersihkan alat, memasukkan alat yang terkontaminasi ke dalam larutan klorin. Asuhan yang di berikan pada ibu kala IV adalah melakukan pemantauan, asuhan sayang ibu, masasse fundus uteri (Rohani, 2017). Pada kasus Ny. L asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan teori.

Pada Ny. L dilakukan pemantauan sampai 2 jam postpartum, hasil observasi pada 1 jam pertama rata-rata normal yaitu keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 °C, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc. Selanjutnya pada pemantauan 1 jam kedua rata-rata dalam keadaan normal yaitu keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36,5 °C, tinggi fundus 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih 30 cc, perdarahan 10 cc. Sesuai dengan hasil yang didapatkan terlihat kontraksi uterus yang selalu dalam keadaan baik, sehingga TFU juga baik. Selain itu jumlah perdarahan dalam 2 jam postpartum juga dalam keadaan normal yaitu ± 100 cc, hal tersebut sama dengan teori yang menyatakan perdarahan masih dianggap normal jika jumlah perdarahan tidak lebih 400-500 cc (Elsi, 2021). Sehingga tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan praktik, karena selama melakukan pemantauan kala IV pada Ny. L semuanya dalam batas normal.

3. Nifas

a. Kunjungan Nifas I

Pada kunjungan nifas I (postpartum 6 Jam), penulis mendapatkan keluhan yang dirasakan Ny. L yaitu nyeri pada bagian perineum dan Ny.L mengatakan sudah BAK. Menurut teori yang dikemukakan oleh Risma Putri *et al.*, (2021), proses persalinan terutama pada persalinan normal, seringkali menyebabkan robekan pada perineum atau dilakukan episiotomi untuk memperluas jalan lahir. Area robekan atau sayatan ini akan menjadi sumber nyeri. Area perineum akan mengalami pembengkakan dan peradangan setelah persalinan karena adanya trauma pada jaringan. Hal ini dapat menyebabkan rasa nyeri dan tidak nyaman. Hal ini penulis tidak mendapatkan kesenjangan pada praktek dan teori karena nyeri yang dirasakan Ny. L merupakan kondisi normal pada ibu yang terdapat ruptur nyeri juga dirasakan setelah persalinan.

Profil kesehatan Indonesia, (2021). Pelayanan pada ibu nifas terdapat 4 kali kunjungan yaitu, kunjungan pertama 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan,

kunjungan kedua hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan, kunjungan ketiga hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan, kunjungan keempat hari ke-29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan. Pada Ny. L usia 25 tahun P1A0H1 terdapat kunjungan 4 kali yaitu kunjungan pertama pada 6 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada hari ke 5 setelah persalinan, kunjungan ketiga 28 hari setelah persalinan, dan kunjungan keempat pada 41 hari setelah persalinan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena Ny. L telah melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali sesuai dengan pelayanan selama masa nifas.

Risma Putri et al., (2021) mengatakan bahwa setelah 6 jam postpartum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Pada prakteknya, Ny. L telah BAK setelah 6 jam. Hal ini penulis tidak mendapatkan kesenjangan pada praktek.

b. Kunjungan Nifas II

Pada kunjungan kedua post partum lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, pada hari ke 7-14 Post partum yaitu lochea serosaberwarna coklat kekuningan, dan lebih dari 14 hari post partum lochea alba berwarna putih, (Maria, 2017). Pengeluaran lochea pada Ny. L normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena Ny. L mengatakan saat 5 hari setelah melahirkan ada bercak berwarna merah dikemaluan.

Pada hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai program yaitu 4 kali dan hasil pada massa nifas Ny. L berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi. Asuhan yang di berikan sesuai dengan tujuan pengawasan/pemantauan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, ASI eksklusif, dan KB, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny. L mengatakan tidak ada keluhan apapun. Proses pemulihan ibu nifas berlangsung dengan baik. Namun pada kunjungan ketiga (20 hari postpartum) Ny. L mengeluh sulit tidur malam karena bayi menangis. Sulisyawati (2019) mengemukakan bahwa gangguan tidur adalah kelainan yang bisa menyebabkan masalah pada pola tidur pasca bersalin, baik karena tidak bisa tertidur, sering terbangun pada malam hari, atau ketidakmampuan untuk kembali tidur setelah terbangun. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu nyeri jahitan perineum, rasa tidak nyaman pada kandung kemih serta gangguan karena bayi menangis disiang maupun malam hari. Penulis menyimpulkan keluhan yang dialami Ny. L merupakan gangguan yang sering terjadi pasca bersalin sesuai dengan teori yang dikemukakan.

c. Kunjungan Nifas III

Pola nutrisi Ny. L pada hari ke-28 *postpartum*. Selama masa nifas Ny. L mengatakan makan 3 kali sehari dengan menu makanan nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, buah-buahan dan minum $\pm 8-10$ gelas/hari. Ny. L juga mengatakan bahwa juga minum tablet penambah darah dan vitamin A yang diberikan oleh bidan. Menurut Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari dengan mengkonsumsi nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, dan buah-buahan (Walsh L, 2018).

Ny. L mengatakan tidak ada keluhan apapun. Proses pemulihan ibu nifas berlangsung dengan baik. Pengeluaran lochea pada Ny. L normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena Ny. L mengatakan saat 28 hari setelah melahirkan ada bercak berwarna putih dikemaluan.

d. Kunjungan Nifas IV

Ny. L melakukan kunjungan nifas (KF) lengkap 4 kali dengan penulis. KF4 dilakukan pada 41 hari postpartum. Kunjungan yang didapatkan Ny. L sesuai dengan target yang dikemukakan oleh Kemenkes RI (2021) bahwa standar pelayanan

kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada 6 jam-48 jam setelah persalinan, hari ke 3-7 setelah persalinan, pada hari ke 8-28 setelah persalinan, dan hari ke 29-42 hari setelah persalinan. Ibu bersalin yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak empat kali dapat dihitung telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap). Hal ini menunjukkan kunjungan nifas pada Ny. L sudah sesuai standar pelayanan pada masa nifas sesuai dengan teori.

4. Neonatus

a. Kunjungan Neonatus I

Ny. L melakukan kunjungan neonatus lengkap neonatal pada bayinya yaitu KN1 pada 6 jam. Usia bayi 6 jam BB 2.900 gr,

b. Kunjungan Neonatus II

Kunjungan neonatus kedua dilaksanakan pada hari ke 5. Pada kunjungan kedua berat badan bayi 2.878 gr.

c. Kunjungan Neonatus III

Pada kunjungan neonatus ke-3 dilakukan pada hari ke-28 *postpartum* tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusu, nafas bayi cepat, bayi kuning, dan infeksi pada tali pusat. Berdasarkan hasil pemantauan penulis sejak bayi baru lahir dari kunjungan neonatus pertama hingga kunjungan ketiga neonatus, maka disimpulkan bahwa masa neonatus bayi Ny. L gejala dalam keadaan normal.

5. Keluarga Berencana

Pada penatalaksanaan penulis memberikan KIE mengenai jenis jenis KB, penggunaan KB, KB yang aman untuk ibu menyusui kepada Ny. L dan suami. Setelah diberikan konseling dan Ny. L setuju menggunakan KB Suntik 3 bulan. Penulis meminta Ny. L untuk mengisi lembar *informed consent* atau lembar persetujuan bahwa ibu dan suami setuju dilakukan KB pil laktasi pada kunjungan selanjutnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan Fabio *et al.* (2019) bahwa dalam membantu klien mengambil keputusan ber-KB, penyedia layanan perlu memperhatikan hal-hal berikut yaitu: klien adalah pengambil keputusan, penyedia layanan membantu klien dalam menimbang berbagai informasi mengenai KB, penyedia layanan harus menghargai keinginan klien, penyedia layanan harus tahu langkah yang perlu diambil berikutnya untuk dapat memberikan saran dan informasi yang tepat bagi klien. Penulis memberikan asuhan pada Ny. L sesuai dengan teori.

Penulis melakukan evaluasi pada Ny. L dan tidak menemukan keluhan atau efek samping KB yang dialami ibu. Indriati (2018) menyatakan bahwa Evaluasi penyedia layanan dalam memberikan konseling KB kepada klien di fasilitas kesehatan dan pemantauan kepatuhan klien dalam menggunakan KB yaitu kesiapan klien dan pasangan mempengaruhi kepatuhan klien dalam menggunakan KB. Kesiapan tersebut dapat dinilai dari klien yang mencari informasi mengenai kondisi dirinya; mencari informasi mengenai metode KB dan karakteristiknya; memulai proses pemilihan metode KB dengan pendampingan profesional dari penyedia layanan; mengubah gaya hidup agar lebih sesuai dengan metode KB yang dipilih. Hal ini merupakan sejalan dengan yang diberikan oleh penulis

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L di Klinik Zada Medical sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB dengan pendokumentasian SOAP tahun 2025, maka penulis dapat menyimpulkan.

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Selama kehamilan, ibu sudah memeriksakan kehamilannya secara rutin dan ibu minum vitamin secara teratur yang diberikan sesuai aturan serta tidak ada masalah pada catatan perkembangan selanjutnya, memberikan konseling termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta kb pasca salin, tetapi dalam pelayanan asuhan standar kebidanan masih menggunakan 10T.

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Selama masa inpartu, semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan telah dicatat di lembar observasi dan lembar partograf. Pada kasus Ny. L terjadi kala 1 fase laten his yang adekuat, sehingga pemantauannya dicatat di lembar observasi. Pada pencatatan di dalam partograf tidak terdapat kesenjangan.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada By Ny.L adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, membantu melakukan IMD, memberikan vitamin K, memberikan salep mata dan memberikan imunisasi Hepatitis B, memandikan bayi, membungkus tali pusat dengan kassa steril, melakukan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, lingkar kepala, lingkar dada dan memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup. By.Ny.L melakukan kunjungan neonatus sebanyak tiga kali yaitu pada 6 jam setelah lahir, KN II di hari ke 5 setelah lahir dan KN III dilakukan di hari ke 28 setelah lahir. Sehingga, hal ini sesuai dengan teori yang ada.

4. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Masa nifas Ny. L berlangsung secara normal tanpa adanya masalah seperti perdarahan abnormal, infeksi, involusi uterus berlangsung normal, dan pengeluaran lochea normal, pengeluaran ASI ada dan kunjungan nifas yang dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF I pada Ny.L di 6 jam setelah persalinan, KF II di hari ke 5 setelah persalinan, KF III hari ke 28 setelah persalinan dan KF IV di hari ke 41 setelah persalinan. Sehingga, hal ini sesuai dengan teori yang ada.

5. Asuhan Kebidanan Pada Pelayanan Kontrasepsi

Selama klien menggunakan alat kontrasepsi berjalan dengan normal tanpa adanya masalah seperti tekanan darah, riwayat penyakit yang sedang diderita ataupun penyakit keturunan, serta tidak ditemui permasalahan yang ibu alami. Sehingga, hal ini sesuai dengan teori yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Achirda, N. (2022). EFEKTIVITAS EDUKASI BABY MASSAGE DAN BABY GYM TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA BAYI DAN ANAK-ANAK DI. 01(02), 54- 59.
- Akbar Hairil. (2021). *Teori Kesehatan Reproduksi by Hairil Akbar, Muhammad Qasim, Wuri Ratna Hidayani, Nyoman Sri Ariantini, Ramli, Ria Gustirini, Janner Pelanjani Simamora, Hasria Alang, Fitriah Handayani, Aysanti Yuliana (.pdf (p. 127).*
- Amelia Paramita K, C. (2019). *KONSEP DASAR PERSALINAN* (2019th ed.).Ansori. (2021). Buku Kemenkes Update 2. In *Paper Knowledge . Towarda Media History of Documents* (Vol. 3, Issue April).
- Dinas Kesehatan Kota Batam. (2021). *Dan kepadatan penduduk menurut Kecamatan Kabupaten/Kota Batam Tahun 2021 3 Lubuk Baja.*
- Dinas Kesehatan Kota Batam. (2021). Lporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Batam. *Dialog*, 44(1), i-Vi.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau. (2021). *PROVINSI KEPULAUAN RIAU TAHUN 2021.*
- Esti.dkk. (2021). Perubahan Fisik Dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III Dalam Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Kebidanan Poltekkes Ummi Khasanah*, 8(1), 34-41.
- Harahap, N. R., Syari, M., & Sipayung, N. A. (2022). *HAMIL UNTUK PERSIAPAN*

PERSALINAN. 3(1), 1-4.

- Hasibuan, R. (2021). *LAPORAN PRAKTIK STASE Resti Hasibuan S . Keb PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN*.
- Kemendes RI. (2021). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id.Kemendes RI*. (2020). Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi COVID-19. *Kemendes RI*, 5.
- Kemendes RI. (2020). Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19. *Protokol Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Ri*, 4(April), 1-11.<https://covid19.go.id/p/protokol/protokol-b-4-petunjuk-praktis-layanankesehatan-ibu-dan-bbl-pada-masa-pandemi-covid-19>
- Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*. Khoiriyah, H. (2021). *Available on-line at*: 48(2), 39-62. www.ine.es
- Lestari, Y., & Attamimi, R. (2021). *Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Lenangguar Tahun 2019*. 4(2), 61-66.
- Lubis, D. H., & Putri, P. S. (2022). *Baby Massage Terhadap Kualitas Tidur Bayi Umur 0 - 12 Bulan*. 15(2), 20-24.
- Mail, E. (2020). Sikap Ibu Hamil Trimester II dan III terhadap Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 83-89. <https://akbiddharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index>
- Nurasmu, N., Irnawati, I., & Setyawati, E. (2022). Kemitraan Bagi Ibu Nifas Dengan Pemberian Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi Asi Di wilayah Kerja Puskesmas Marawola. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 01(02), 39-44. <https://jurnal.risetilmiah.ac.id/index.php/jpm/article/view/104%0Ahttps://jurnal.risetilmiah.ac.id/index.php/jpm/article/download/104/84>
- Nurul Azizah, N. A. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Ocviyanti. (2021). Skala Nyeri Pada Persalinan. *Health Care : Jurnal Kesehatan*.
- Oktiningrum, M., Mariyana, W., & Harjanti, A. I. (2023). *Literatur Review :Efektifitas Penatalaksanaan Cemas dan Nyeri Persalinan dengan Teknik Hypnosis*. 1(2), 849-856.
- Peraturan Menkes RI. (2016). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 43 TAHUN 2016*.
- Simanungkalit, H. M. (2022). Baby Massage Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Premature. *Jurnal Kesehatan*, 15(1), 27-32. <https://doi.org/10.32763/juke.v15i1.374>
- Siswati Sri, Indarsita Dina, J. (2022). *Kabupaten Deli Serdang Provinsi*. 3(3), 61-64. Supriatin, T. (2022). Baby massage. *The Practising Midwife*, 16(8), 212-219. <https://doi.org/10.12968/bjom.1996.4.8.439>
- Susanti, S., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tasikmalaya, R. (2020). *GAMBARAN KOMPLIKASI PERSALINAN PADA IBU HAMIL*. 2(2), 91-96.
- Wardani, I. K. F. (2021). Pelatihan Cara Perawatan Payudara Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Desa Bantarjaya Kecamatan Pebayuran Kabupaten Bekasi Tahun 2021. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 5(1), 115. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v5i1.6408>
- WHO. (2021). *Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response : Materials to Support Implementation*.
- Widhawati, R., & Ramawati, A. (2022). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaranasi (Air Susu Ibu) Pada Ibu Nifas Di Bpm (Bidan Praktek Mandiri) Bidan Dian Rosnurmila. *STIKes IMC Bintaro*, 35, 43 <http://jurnal.stikesimcbintaro.ac.id/index.php/djs/article/view/154%0A>
- World Health Organization. (2022). WHO Family Planning Accelerator project. *HRP Project*

Brief, 5-6. <https://www.who.int/publications/m/item/whofamily-accelerator-project>

planning-

Yulizawati, A. A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan* (Asli).
Indomedia Pustaka.