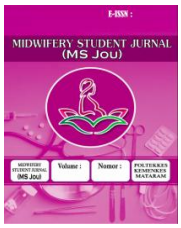
Midwifery Student Journal (MS Jou)
ISSN: 2693-4792 (Online)
Website: https://msj.poltekkes-mataram.id/index.php/home/index



Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Berbasis Pencegahan Stunting Pada Ny. R Sampai Masa Nifas

Fatmah[1], Baiq Iin Rumintang[2], Fitra Arsy Nur Cory'ah[3]
Program Studi D- III kebidanan
Poltekkes Kemenkes Mataram

Abstrak

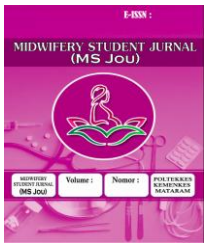
Latar Belakang: AKI di provinsi NTB mengalami fluktuasi yaitu tahun 2021 131/100.000 kelahiran hidup, tahun 2022 52/100.000 kelahiran hidup, 2023 57/100.000 kelahiran hidup. AKI berhubungan dengan kehamilan, persalinan, nifas, penyebabnya yaitu hipertensi dalam kehamilan, preeklampsi, eklampsi dipengaruhi oleh faktor kesehatan dan faktor diluar kesehatan diantaranya keterlambatan mengenali tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan, terlambat membawa ke fasilitas sarana pelayanan kesehatan. Puskesmas Meninting Tahun 2023 didapatkan cakupan K1 95,82%, (belum mencapai target) tahun 2023, cakupan target K4 80,86%, cakupan K4 (belum mencapai target), cakupan target K6 55,95%, jadi cakupan K6 pada Puskesmas Meninting tahun 2023 (belum mencapai target.)
Tujuan: Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R di Puskesmas Meninting Periode Januari s.d Maret 2024, dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan.
Metode: Jenis Penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan data primer dan data skunder dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan rekam medis.
Hasil: Setelah di lakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R di Puskesmas Meninting ibu sudah menyikuti anjuran yang di berikan dan keluhan ibu teratasi, keadaan ibu sehat sehingga masa hamil sampai nifas berjalan normal dan tidak ada penyulit.
Kesimpulan: Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny "R" telah dilaksanakan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan 32 minggu sampai pemasangan KB.

Kata Kunci: ***Asuhan, Kebidanan, Berkelanjutan, Pencegahan Stunting***

Abstract

Background: AKI in NTB province has fluctuated, namely in 2021 131/100,000 live births, in 2022 52/100,000 live births, in 2023 57/100,000 live births. AKI is related to pregnancy, childbirth, postpartum and the causes are hypertension in pregnancy, preeclampsia, and eclampsia are affected by health factors and factors outside of health including delay in recognizing danger signs, late in making decisions, and late in taking to health care facilities. The Meninting Health Center in 2023 will have K1 coverage of 95.82%, (not yet reached the target) in 2023, K4 target coverage of 80.86%, K4 coverage (not yet reached the target), K6 target coverage of 55.95%, so K6 coverage at the Meninting Health Center in 2023 (has not reached the target) in 2023, K4 target coverage of 80.86%, K4 coverage (not yet reached the target), K6 target coverage of 55.95%, so K6 coverage at the Meninting Health Center in 2023 (has not reached the target.)
Objective: To be able to carry out continuous midwifery care for Mrs. R at the Meninting Health Center for the period of January to March 2024, by using the 7-step varney documentation method in the initial assessment and then using the SOAP documentation method in the development record.
Methods: Type of research conducted is descriptive research using primary data and secondary data from anamnesis, physical examination, laboratory examination, and medical records.
Results: After continuous obstetric care was carried out on Mrs. R at the Meninting Health Center, the mother had followed the recommendations given and the mother's complaints were resolved, the mother's condition was healthy so that the pregnancy to postpartum period ran normally and there were no complications.

Midwifery Student Journal (MS Jou)
ISSN: 2693-4792 (Online)
Website: https://msj.poltekkes-mataram.id/index.php/home/index



Conclusion: The implementation of obstetric care for Mrs. "R" has been carried out continuously from the 32 weeks of pregnancy until the installation of family planning

Keywords: ***Care, Midwifery, Continuous, Stunting prevention***

Copyright (c) 2026 Fatmah[1], Baiq Iin Rumintang[2], Fitra Arsy Nur Cory'ah[3]

✉ Corresponding author :
Email Address : cutfatmah3@gmail.com
Received 01April 2026, Accepted 06April 2026, Published 14 April 2026

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih menjadi permasalahan utama bidang kesehatan serta masih jauh dari target global SDGs. Salah satu pendekatan yang banyak digunakan adalah pendekatan Safe motherhood, yaitu terdapat empat pilar dalam menurunkan angka kematian ibu, yaitu keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan sesuai standar, persalinan bersih dan aman, serta PONED dan PONEK. Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas mampu menurunkan AKI serta AKB yang telah lama di upayakan pemerintah.

Menurut *World Health Oganization* (WHO) pada tahun 2024, Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan (WHO, 2024).

Berdasarkan laporan dari Kabupaten atau Kota, jumlah kasus kematian ibu di provinsi NTB selama tahun 2023 adalah 124 kasus, Dibandingkan dengan keadaan tahun 2022, jumlah kematian ibu sebanyak 101 orang dalam setahun terakhir. Untuk tahun 2023, kematian ibu terbanyak berada di kabupaten Lombok Timur dengan 28 kasus dan ada kabupaten yang ditetapkan sebagai kabupaten AKINO (Angka Kematian Ibu Nol) yaitu di Kabupaten Sumbawa Barat.Informasi mengenai tingginya jumlah kematian ibu bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman bebas resiko tinggi (making pregnancy safer), (DIKES Provinsi NTB, 2023)

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia karena berdampak terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, kemampuan belajar, dan kualitas sumber daya manusia pada masa mendatang. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan menurut umur berada di bawah minus dua standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan anak World Health Organization (WHO). Kondisi ini berkaitan dengan kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, serta berbagai faktor kesehatan ibu dan lingkungan yang dapat terjadi sejak masa kehamilan. Oleh karena itu, pencegahan stunting perlu dilakukan secara komprehensif sejak masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga periode pertumbuhan anak, terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Salah satu pendekatan pelayanan kesehatan yang berpotensi mendukung upaya tersebut adalah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan atau Continuity of Midwifery Care (CoC).

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan, terintegrasi, dan berpusat pada kebutuhan perempuan

serta keluarganya sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan bayi baru lahir dan keluarga berencana. Pendekatan ini memungkinkan bidan melakukan pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh, mendeteksi faktor risiko sejak dini, serta memberikan intervensi yang tepat sesuai kebutuhan. Dalam kaitannya dengan pencegahan stunting, asuhan kebidanan berkelanjutan berperan melalui pemantauan status gizi ibu hamil, deteksi dan penanganan anemia serta kekurangan energi kronis (KEK), pemantauan pertumbuhan janin, pencegahan komplikasi kehamilan, dukungan inisiasi menyusu dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, edukasi pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang tepat, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak. Kesinambungan pelayanan tersebut dapat meningkatkan akses terhadap intervensi gizi spesifik sekaligus mendukung perubahan perilaku kesehatan ibu dan keluarga yang berkaitan dengan pencegahan stunting.

Hubungan antara Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dan pencegahan stunting dapat dijelaskan melalui keteraturan pemantauan kesehatan, kesinambungan edukasi, deteksi dini faktor risiko, serta ketepatan penatalaksanaan masalah kesehatan ibu dan anak. Perempuan yang memperoleh pelayanan kebidanan secara berkelanjutan memiliki kesempatan lebih besar untuk mendapatkan informasi, pendampingan, dan intervensi kesehatan yang sesuai dengan kondisi serta kebutuhan selama siklus reproduksi. Selain itu, hubungan terapeutik yang terbangun antara bidan, ibu, dan keluarga dapat meningkatkan kepercayaan, keterlibatan keluarga, serta kepatuhan terhadap rekomendasi kesehatan, termasuk pemenuhan kebutuhan gizi dan pemantauan pertumbuhan anak. Dengan demikian, Asuhan Kebidanan Berkelanjutan berpotensi menjadi salah satu strategi penting dalam memperkuat pencegahan stunting melalui pelayanan yang komprehensif, terkoordinasi, dan berkesinambungan. Oleh karena itu, kajian mengenai hubungan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terhadap pencegahan stunting penting dilakukan sebagai dasar pengembangan model pelayanan kebidanan yang lebih efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta mendukung percepatan penurunan stunting di Indonesia.

METODOLOGI

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan SOAP dan Varney. Pengambilan data diperoleh dari hasil observasi maupun wawancara dan diperoleh dari data sekunder di antaranya data dari kartu ibu dan buku KIA. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Meninting. Studi kasus dilakukan selama periode 29 Januari – 15 Mei 2024. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. R, usia 33 tahun, dengan status obstetri G3P2A0H2 dan usia kehamilan 32 minggu pada saat awal pengkajian.

HASIL dan PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. R umur 33 tahun, alamat Dusun Dawung Desa Sandik, Kecamatan Batu Layar, hamil ketiga. Selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R dari kunjungan awal sampai kunjungan keempat didapatkan data obyektif yaitu keadaan ibu baik, TTV normal, pemeriksaan fisik dan obstetri normal. Pelayanan kebidanan antenatal dengan standar 10T telah dilakukan semuanya. Sehingga tidak ditemukan kelainanan pada kehamilan Ny. R.

Beberapa hasil penelitian yang berkaitan dengan asuhan kebidanan salah satunya yang dilakukan oleh (Mardhiah, 2020)menunjukkan pemberian asuhan antenatal 10 T secara komprehensif terpadu dan berkualitas dapat terdeteksi masalah dan ditangani secara dini. Melalui pelayanan antenatal care yang terpadu, akan berpengaruh pada sikap

ibu hamil, pengetahuan ibu hamil, jumlah kunjungan kehamilan dan memungkinkan terdeteksinya komplikasi kehamilan.

Pada kunjungan antenatal pertama dilakukan pada tanggal 7 Februari 2024 di puskesmas meninting, Ny. R mengatakan usia kehamilannya 8 bulan, ini merupakan kehamilan yang ke 3, tidak pernah keguguran, HPHT 20-06-2023, ibu mengeluh nyeri pinggang, berat badan sebelum hamil 55 Kg. Menurut penelitian (Usman et al., 2021) mengatakan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester 3 merupakan hal yang normal, dikarenakan berat badan janin yang dikandung bertambah besar sehingga tekanan pada otot punggung, menimbulkan sakit atau nyeri pinggang pada ibu. kemudian di dapatkan hasil pemeriksaan antropometri, berat badan 68 Kg, tinggi badan 166 cm, dengan IMT 20,0 (Normal), LILA 30 cm, tanda-tanda vital, tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80 x/menit, suhu tubuh 36,6^{o}C, Pernafasan 21 x/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdoment leopol I TFU 29 cm, teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) di fundus uetri, leopold II teraba keras, panjang seperti papan di bagian kanan perut ibu (PUKA), leopold III teraba bulat, keras melenting (kepala), kepala belum masuk PAP, DJJ TBBJ 2.635 gr Menurut teori (Handayani et al., 2024) untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai usianya, bidan perlu mengukur tinggi fundus uteri (TFU) atau puncak rahim, pertumbuhan janin dianggap normal apabila TFU sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri dengan toleransi 1-2 cm. maka dari perhitungan sesuai teori yaitu (32-2 = 30 cm), hasil TFU yang sesuai adalah 30 cm di usia kehamilan 32 minggu. Frekuensi denyut jantung janin 136 x/menit termasuk termasuk normal. Pemeriksaan penunjang laboratorium Hemoglobin: 11,8 gr %, golongan darah O, protein urine negatif, glukosa urine negatif, HIV/AIDS negatif, HbsAg negatif, sifilis negatif, dari hasil pemeriksaan hemoglobin normal. Menurut World Health Organization (WHO) Anemia terbagi atas 3 katagori, yaitu normal (≥11 gr/dl), anemia ringan (10,9-10 gr/dl), anemia sedang (9,9-7) dan anemia berat (<7 gr/dl) (Gustanela & Pratomo, 2022). Untuk mengatasi sakit pinggang yang dirasakn oleh ibu, di anjurkan untuk menghindari kebiasaan duduk dan berdiri terlalu lama kerana dapet menyebabkan nyeri pada pinggang, serta memberikan ibu link vidio senam hamil. Menurut penelitian (Susanti & Putri, 19 C.E.) nyeri pinggang pada ibu hamil adalah keluhan umum, 50-70% merasakan nyeri pinggang, nyeri pinggang bisa di rasakan disemua trimester kehamilan. Tetapi paling banyak dirasakan saat kehamilan Trimester II dan III. Dari hasil penelitian didapatkan dari 38 ibu hamil, 22 orang (57,9 %) ibu hamil mengikuti senam secara teratur lebih jarang mengalami nyeri pinggang, 16 orang (42,1%) ibu hamil yang tidak teratur mengikuti senam hamil, masih sering merasakan nyeri pinggang. Sehingga Ny. R dianjurkan untuk melakukan senam hamil dirumah secara teratur untuk mengurangi nyeri pinggang yang dirasakan.

Pada kunjungan antenatal kedua dilakukan pada tanggal 21 Februari 2024 usia kehamilan 34-35 minggu, ibu mengatkan rasa sakit pinggang yang dirasakan ibu sudah berkurang, kemudian hasil pemeriksaan antropometri berat badan 70 kg, tanda-tanda vital, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5 ^{o}C, pemeriksaan abdomen leopold I TFU 29 cm, teraba bulat tidak melenting (bokong) di fundus uteri, leopold II teraba keras, panjang seperti papan, di sebelah kiri perut ibu (PUKI), leopold III teraba bulat, keras, melenting (kepala),belum masuk PAP, Tafsiran berat badan janin 2.635 gr, denyut jantung janin 144 x/menit. Pada kunjungan ke-2 asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu cara melakukan senam hamil pada TM III untuk menurunkan kepala janin agar masuk PAP sehinggan pada pelaksanaan senam ini, NY. R dengan serius megikutinya.

Pada kunjungan kehamilan ketiga dilakukan pada tanggal 26 Februari 2024, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan yang dirasakan, usia kehamilan 35-36 minggu, hasil pemeriksaan antropometri berat badan 71 Kg, tanda-tanda vital, tekan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,8 ^{o}C, pemeriksaan abdomend leopold I TFU 28 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopold II teraba keras, panjang, tidak memanjang (PUKI), leopold III presentasi kepala, belum masuk PAP, pada kunjungan ke-3 ini asuhan yang diberikan tentang pendidikan kesehatan mengenai stunting. Ibu diminta minum tablet tambah darah secara teratur untuk mencegah terjadinya anemia yang dapat menyebabkan stunting. Berdasarkan hasil penelitian (Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, 2024)menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu dengan riwayat anemia selama kehamilan memiliki balita stunting dengan kategori sangat pendek sebanyak 17 (94,4%) responden. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat anemia ibu pada saat hamil dengan kejadian stunting pada balita. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan stunting karena kekurangan zat besi pada masa kehamilan dapat menghambat nutrisi dari ibu kejanin melalui plasenta sehingga menyebabkan janin kekurangan zat-zat penting untuk perkembangannya dan beresiko mengalami stunting. Untuk mengembalikan cadangan zat besi membutuhkan makanan yang mengandung zat besi dan protein seperti bayam, daging, ati sapi, kacang kacangan, serta tahu dan tempe.

Pada antenatal keempat dilakukan pada tanggal 05 Maret 2024, Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, usia kehamilan Ny. R 37 minggu, hasil pemeriksaan antropometri berat badan 71 kg, tanda-tanda vital, tekanan darah 110/67 mmHg, nadi 92 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6 ^{o}C, pemeriksaan abdomend leopold I TFU 27 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopold II, teraba keras, panjang seperti papan (PUKI), leopold III presentasi kepala, dan sudah masuk PAP, leopold IV 3/5 bagian, tafsiran berat badan janin 2.325 gr, denyut jantung janin 144 x/menit. Ibu mengatakan sudah siap secara mental dan material untuk menghadapi proses persalinan ini, ibu mengatakan dirinya sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan akan segera ke puskesmas apabila merasakan adanya tanda-tanda persalinan.

Terkait pemenuhan tablet tambah darah pun ibu sudah mengkonsumsi lebih dari 210 tablet dari awal kehamilan, karena ibu sudah mencontreng di buku KIA setiap selesai meminum tablet Fe, sehingga ibu terhindar dari anemia, yang menyebabkan resiko stunting.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

1. Asuhan Kebidanan Persalinan

persalinan pada Ny. R terjadi pada tanggal 3 April 2024 di Puskesmas Meninting, maju dari tafsiran USG oleh dokter yaitu tanggal 4 April 2024, dan mundur dari persalinan yang ditentukan oleh bidan 27 Maret 2024 di karenakan Ny. R ragu dengan HPHTnya.

Dalam anamnesa oleh Ny. R Tanggal 3 April 2024 datang ke Puskesmas jam 05.30 WITA, ibu merasa mulas dari pukul 19.00 WITA tapi tidak sering, ibu mengatakan gerakan janin aktif, tetapi ibu tidak langsung Puskesmas sehingga tidak terpantau petugas medis selama ± 11 jam 30 menit dari pukul 19.00 WITA. Pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, dan dilakukan VT dengan hasil: pembukaan 7 cm, eff 75%, selaput ketuban (+), bagian terendah janin teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil dikanan depan, penurunan kepala di Hodge 2-3, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat. Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny R menunjukkan tanda-tanda adanya persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, His ibu yang kuat yaitu 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik. Menurut

(Khasanah et al., 2021) beberapa tanda persalinan antara lain adanya rasa sakit karena rasa sakit yang datang lebih kuat, lebih sering, dan menetap. Ada banyak lendir bercampur darah (dengan gumpalan darah) karena robekan kecil pada serviks, pecahnya ketuban secara spontan, dan lubang di bagian dalam.

Kala I persalinan pada Ny. R berlangsung 1 jam 10 menit, dihitung dari ibu datang ke puskesmas sampai pembu kaan lengkap. Menurut (Khasanah et al., 2021) fase aktif berupa pembukaan serviks sampai ukuran 10 cm berlangsung dalam 2-3 jam, menurut (Wiknjosastro et al., 2016) Fase aktif akselrasi terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal terjadi apabila dalam waktu 2 jam pembuakan berlangsung sangat cepat yaitu dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselarasi terjadi apabila pembukaan mejadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm mejadi 10 cm (lengkap). Menurut teori yang ada, fase laten berlangsung hampir 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam. Dalam hal ini normal karena di pantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada

Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya power, pasenger, dan passage ketiga faktor utama ini sangat mendukung persalinan (Khasanah et al., 2021). nKala II pada Ny. R berlangsung selama 10 menit, mulai dihitung dari pembukaan lengkap pukul 06.40 WITA sampai bayi lahir spontan pukul 06.50 WITA. Menurut teori yang di kemukakan oleh Istri Utami, dkk: 2019 bahwa kala II berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (Khasanah et al., 2021)Dalam hal ini persalinan berlansung secara cepat. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD selama 1 jam, dapat mencegah stunting pada bayi, karena IMD mendukung pemberian ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI saja kepada bayi selama 6 bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman lain.

Pada manajemen aktif kala III penolong memberikan suntikan oxytocin 10 IU pada ibu untuk merangsang munculnya kontraksi pada uterus agar plasenta dapat lahir spontan, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir. Pada kala III, berlangsung selama 5 menit dan plasenta lahir lengkap pada pukul 06.55 WITA secara schultze nampak bagian fetal terlebih dahulu, tidak terdapat robekan jalan lahir. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh (Wiknjosastro et al., 2016) dalam buku Asuhan Persalinan Normal 2016 bahwa manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama, yaitu pemberian oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.

Kala IV pada Ny. R tidak terdapat laserasi perineum, Tinggi fundus uteri setinggi pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi (Khasanah et al., 2021)

Observasi kala IV pada Ny. R berlangsung sekitar 2 jam yaitu TTV batas normal 106/75 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, jumlah pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu ±150 cc. Teori mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal ±500 cc bila pengeluaran darah ≥ 500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal.

Pengeluaran darah pada kasus Ny. R masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

2. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. R lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan dengan Apgar Score 7-9, langsung dilakukan IMD selama 1 jam (berhasil, tidak ditemukan masalah atau kelainan lainnya). Menurut (Wiknjosastro et al., 2016) keuntungan IMD untuk ibu dan bayi, membantu kontraksi uterus sehingga menurunkan resiko perdarahan pada pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum, membantu ibu merasa lebih tenang, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi, meningkatkan keberhasilan menyusui secara ekslusif, untuk mengurangi resiko stunting karena ASI adalah sumber nutrisi yang paling lengkap, dan ideal untuk bayi, membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan isap, telan, nafas, dan mencegah kehilangan panas. Melalui pemeriksaan fisik, hasil yang diproleh keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, pernafasan 40 x/menit, laju jantung 140 x/menit, suhu 36,7 °C, berat badan 3400 gram, PB 52 cm, LIKA 34 cm, LIDA 33 cm, LILA 12 cm, semua refleks bagus, Genetalia terdapat labia mayora, minora, klitoris, dan lubang vagina, anus berlubang, dan tidak ada cacat bawaan. Hal ini sesuai dengan teori (Sholehah et al., 2021) Berat badan 2.50-4.000 gram, Panjang badan 48 52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm.

Diagnosa untuk bayi Ny. R adalah neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, dengan usia kehamilan 39-40 minggu, keadaan fisik normal dan keadaan umum baik, dan IMD berhasil. Satu jam setelah lahir bayi diberikan injeksi vitamin K 1 mg pada 1/3 paha kiri bagian luar secara IM dan salep mata. Menjaga kehangatan bayi dengan memekaikan bayi pakaian, popok, bedong bayi menggunakan kain yang bersih, serta melakukan rawat gabung, dan selang 1 jam setelah pemberian Vit K di injeksikan imunisasi HB 0 pada 1/3 paha kanan bagian luar secara IM.

C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Pada KF I dilakukan di Puskesmas pada hari ke satu post partum Ibu mengatakan perut terasa mulas, sudah memimun obat begitu pula vitamin A sudah ibu minum, dan bayi menyusu kuat, dan didapatkan hasil keadaan umum ibu normal, pemeriksaan fisik semua hasil pemeriksaan normal. Saat kunjungan nifas pertama, TD 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, R 20 x/m TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk pencegahan stunting karena pemunuhan gizi dan pelayanan kesehatan ibu nifas berkontribusi pada kesehatan bayi. Asupan gizi yang optimal pada ibu nifas dapat membantu bayi mendapatkan nutrisi yang cukup melalui ASI, mencegah kekurangan gizi yang dapat menyebabkan stunting.

Pada KF II di rumah Ny. R dilakukan hari ke-3, Ny. R mengatakan bahwa Ibunya tinggal sementara di rumahnya, karena merasa lebih nyaman dan ada yang membantunya merawat bayi nya, hal ini sesuai dengan teori (Wahyuningsih, 2018) yang mengatakan fase taking hold antara 3-4 hari setelah melahirkan ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab merawat bayi, masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan bidan atau keluarga dekat, hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan moril dari orang tersayang ibu, oleh karena itu Ny. R dalam periode masa nifas di temani sementara oleh ibunya, hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan. Pemeriksaan keadaan umum ibu baik, TD 113/75

mmHg, nadi 75 x/menit, respirasi 21 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong,pengeluaran lochea sanguinolenta, masih sedikit nyeri, payudara bersih tidak ada tanda-tanda infeksi, proses laktasi tetap berjalan lancar. Pelaksnaan kunjungan nifas ke dua dilakukan sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2023)yaitu pada hari ke 3 sampai 7 hari.

Pada KF III di rumah Ny. R dilakukan hari ke-24, Hari pemeriksaan keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36,5°C, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba, luka perineum sudah kering dan proses laktasi berjalan lancar. Selain itu tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas.

Pada KF IV dilakukan rumah Ny. R, hari ke-36, Hari pemeriksaan keadaan umum ibu baik, TD 110/60 mmHg, nadi 93 x/menit, suhu 36,7°C, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba, luka perineum sudah kering dan proses laktasi berjalan lancar. Selain itu tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas.

Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir adalah 2 jari dibawah pusat, pada I minggu post partum TFU teraba di pertengahan pusat simpisis dan pada 2 minggu post partum TFU sudah tidak teraba lagi. Menurut , program dan kebijakan teknis pada masa nifas dengan melakukan kunjungan minimal 4 kali kunjungan nifas yaitu kunjungan I dilakukan pada 6 jam - 2 hari setelah persalinan, kunjungan II dilakukan pada 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan III dilakukan pada 8-28 hari setelah persalinan dan kunjungan IV dilakukan pada hari ke 29-42 hari.

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yaitu pemberian vitamin A (1 x 1) 200.000 unit diberikan 2 tablet, memberikan konseling tentang ASI eksklusif pada ibu serta memberikan ibu tablet tambah darah 60 mg (1 x 1) sebanyak 30 tablet, paracetamol 500 mg (1 x 1) sebanyak 10 tablet, amoxicillin 500 mg (1 x 1) sebanyak 15 tablet dan diberikan pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan, untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan minimal sebanyak 4 kali. tas simpisis.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada kunjungan (KN I) dilakukan di Puskesmas, Ny. R mengatakan Bayi tampak sehat, dan hasil pemeriksaan berat badan bayi masih 3400 gram seperti BB lahir, TTV dalam batas normal, tali pusat belum putus, tidak ikterus, tidak kejang, kepala tampak normal, BAB/BAK lancar dan bayi menyusu kuat. Memberikan konseling tentang cara menjaga kehangatan bayi, tetap menjaga personal hygiene bayi, perawatan tali pusat yaitu tetap menjaga kebersihan tali pusat bila kotor dibersihkan dengan air bersih dan dikeringkan sampai benar-benar kering tanpa ditaburi ramuan apapun, dan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, dan bayi tetap diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. ASI dibutuhkan untuk pertumbuhan optimal dan dapat mencegah infeksi yang dapat menghambat pertumbuhan.

Pada hari ke 3 (KN II) di rumah Ny. R. Bayi Ny. R ibu mengatakan bayi sehat, dan tidak ada keluhan, dengan hasillpemeriksaan keadaan bayi baik dengan TTV dalam batas normal. Berat badan bayi mengalami penurunan berat badan pada bayi yaitu 3.300 gram, hal ini merupakan kondisi yang normal pada bayi usia 0-10 hari. Setelah lahir, berat badan akan menurun karena bayi kekurangan cairan melalui defekasi berkemih, proses pernapasan, dan melalui kulit. Serta jumlah asupan cairan yang sedikit. Setelah 10-14 hari

pertama kelahiran bayi, berat badan akan meningkat kembali dan mencapai berat badan lahir, kemudian meningkat pada bulan bulan berikutnya (Tando, 2016)

Dari penelitian (Mauliza et al., 2021) berat badan neonatus mengalami penurunan selama hari-hari pertama kelahirannya. Penurunan berat badan umumnya terjadi sekitar 5-10% akibat dari penyusuaian diri dengan dunia luar. Berat badan neonatus akan kembali pada berat badan lahir semula pada minggu kedua kehidupan. Rata-rata presentasi penurunan berat badan neonatus adalah 4,2%, 7,1 %, dan 6;4% pada usia 24, 48, 72 jam. Neonatus usia 48 jam, hampir 5% bayi baru lahir telah kehilangan setidaknya 10 % dari berat lahir. Penurunan berat badan akan mencapi puncaknya pada hari ke 3 kelahiran (15,16). Di dapatkan bahwa responden yang mengalami penurunan berat badan dikarenakan miksi normal terbanyak pada hari ketiga (87,7%), sedangkan frekuensi defekasi normal terbanyak pada hari pertama (86,0%).

Pada pemeriksaan lainnya didapatkan tali pusat belum putus dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ikterus, tidak kejang, kepala tampak normal, BAB/BAK lancar dan menyusui kuat 10-12 kali perhari. Saat lahir rata-rata berat badan bayi di Indonesia sekitar 3000 gram.

Pada hari ke-10 (KN III) dirumah Ny. R ibu mengatakan tidak ada keluhan bayi sering menyusu, dengan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik dengan Berat badan bayi mengalami peningkatan dari 3.300 gram menjadi 4.300 gram, TTV dalam batas normal, tali pusat sudah putus,tidak terlihat kuning pada area wajah dan tidak terlihat tanda-tanda infeksi, tidak kejang, kepala tampak normal, BAB/BAK lancar, dan bayi menyusu kuat > 10 kali perhari. Semua pemeriksaan dalam batas normal, dan tali pusat sudah lepas pada hari ke-7, beriringan dengan lepasnya tali pusat, ibu mengatakan mengikuti anjuran dan nasihat yang diberikan, ibu menyusui bayi nya sesering mungkin setiap 2 jam sekali/apabila bayi menginginkannya sehingga asi ekslusif diberikan secara penuh tanpa menggunakan susu formula. Memberikan Konseling imunisasi yang tepat dapat mencegah penyakit infeksi pada bayi, penyakit infeksi dapat menyebabkan ganguan pertumbuhan dan meningkatkan resiko stunting.

Sehingga dapat disimpulkan kunjungan dilakukan sesuai dengan jadwal yaitu dalam buku KIA (Kemenkes RI, 2023) yang menyatakan bahwa KN I 6-48 jam, KN II 3-7 hari, KN III 8-28 hari.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Melakukan konseling mengenai pentingnya kontrasepsi untuk mencegah jarak kehamilan yang pendek yaitu kurang dari 18 bulan. Idealnya, jarak kehamilan yang sehat adalah sekitar 24-36 bulan, untuk menghindari ganguan tumbuh kembang pada anak, termasuk stunting, karena ibu tidak memiliki cukup waktu untuk memulihkan nutrisi setelah kehamilan sebelumnya. Namun kembali lagi ke pasien untuk mengambil keputusan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan. setelah diberikan konseling mengenai alat kontrasepsi. Pada akhirnya Ny. R memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi yaitu KB IUD.

Tingkat pendidikan ibu mempunyai pengaruh terhadap KB seperti semakin tinggi pendidikan seseorang maka informasi yang didapatkan semakin banyak, orang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi termasuk mengenai alat kontrasepsi. Berpendidikan rendah memiliki pemahaman yang kurang mengenai informasi yang didapatkan termasuk mengenai KB. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian keluarga berencana di Kelurahan Sulanjana.

Pada saat penemuan dilapangan ditemukan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi lebih banyak tidak menggunakan KB, sebanyak 42,3%, dikarenakan orang dengan pendidikan rendah belum tentu pengetahuan dan sikap terhadap KB nya buruk. Pendidikan tidak selalu menjadi tolak ukur, dikarenakan mereka bisa mencari informasi melalu media sosial, lingkungan sekitar, tenaga kesehatan (Indah Tyandi & Eka Putri, 2023)

SIMPULAN

Pengumpulan data pada studi kasus ini, diawali dengan pengumpulan da subyektif dan obyektif yang dilaksanakan pada tanggal 29 Januari – 15 Mei 2024, dimulai dari asuhan yang menunjukkan bahwa kehamilan Ny. "R" termasuk dalam kategori fisiologis, proses persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi, masa nifas berjalan lancar, dan bayi lahir sehat dengan berat badan lahir 3.300 gram.

Asuhan keluarga berencana juga diberikan, dan klien memilih metode kontrasepsi IUD. Selama periode asuhan, tidak ditemukan penyulit atau masalah yang memerlukan rujukan. Pemberian pendidikan kesehatan, deteksi dini, dan pemantauan rutin dilakukan secara konsisten.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapakan terimakasih kepada seluruh pihak yang membantu dalam pelaksanaan penelitian baik dari pihak Poltekkes Kemenkes Mataram, Puskesmas Meninting dan Seluruh dosen kebidanan memberikan sumbangsih dalam penyelesaian laporan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

DIKES Provinsi NTB. (2023). *Jumlah Kematian Menurut Penyebab di Provensi NTB*.

Gustanela, O., & Pratomo, H. (2022). *The Indonesian Journal of Health Promotion*. *5*(1). https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3

Handayani, P., Yunita, L., & Hidayah, N. (2024). *Pengaruh Pemberian Pelayanan Antenatal Care 10T Terhadap Kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas Haruai*. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*.

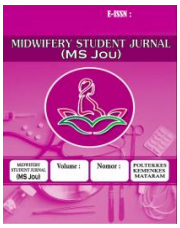
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, F. (2024). Hubungan Riwayat Anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Pada Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Tahun 2023 Ratnawati Purwaningtias, Intas Azkia Paramita. *Cendekia : Jurnal Ilmu Pengetahuan*, *4*(2).

Indah Tyandi, C., & Eka Putri, F. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur di Kelurahan Sulanjana Jambi Factors Associated with the Unmet Need for Family Planning in Reproductive Age Couples in Sulanjanan Village, Jambi. In *Jurnal Kesmas Jambi* (Vol. 7, Issue 2).

Kemenkes RI. (2023). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*.

Khasanah, N. A., Priyanti, S., Tinggi, S., & Majapahit, I. K. (2021). *Studi Kasus: Ibu Bersalin dengan Partus Presipitatus*.

Mardhiah, A. (2020). Analisis Faktor yang Memengaruhi Pelayanan Antenatal Care oleh Bidan. *Jurnal SMART Kebidanan*, *7*(2), 101. https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i2.334



Mauliza, Zara Noviana, & Putri Amelia Narisha. (2021). *Perbedaan Frekuensi Miksi, Defekasi, dan Minum dengan Penurunan Berat Badan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Sakti*.

Sholehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, H., & Islam, R. I. M. (2021). *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*.

Susanti, N. Y., & Putri, N. K. (19 C.E.). Pengembangan Senam hamil dan Pengaruhnya Terhadap Pengurangan Keluhan Nyeri pinggang pada Ibu Hamil Trimester III Develoment Of Pregent Gymnastic and its Effect on Reducing Waist Pain Complaints in Mother Pregnancy Third Trimemester. In *FEBRUARI* (Vol. 2019, Issue 1).

Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi,dan Anak Balita (Karyuni,Ed.).Jakarta : EGC*.

Usman, H., Hadijah Badjo, S., Dalle, F., Suryani, L., Sarjana, P., Kebidanan, T., & Palu, K. (2021). *Pengaruh Senam Hamil terhadap Penurunan Ketidaknyamanan Nyeri Punggung dan Nyeri Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III*. *3*(4), 129–136. https://doi.org/10.33860/jbc.v3i3.406

Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.

WHO. (2024). *Angka Kematian Ibu (AKI) dI Dunia*.

Wiknjosastro, G. H., Madjid, O. A., Hadijono, R. S., Adji, J. S., Primadi, A., Fadiyana, E., & Soekir, S. (2016). *JNPK-KR Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas* (6th ed.).