

Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Berbasis Pencegahan Stunting Pada Ny. M G4P3A0H3 Usia Kehamilan 32 Minggu Sampai Masa Nifas

Vania Aulia Zulfasari¹, Fitra Arsy Nur Cory'ah², Intan Gumilang Pratiwi³

¹⁻³ Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Mataram

Abstrak

Latar Belakang: 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. Sedangkan AKI melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian ibu di NTB sebesar 257 per 100.000 kelahiran hidup. Tujuan : Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny M di Puskesmas Suranadi Periode 13 Februari s.d 20 Mei 2024, dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan. Metode : metode studi penelaahan kasus (case study). Lokasi di Puskesmas Suranadi subyek Ny M G4P3A0H3 Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Hasil : Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny M di Puskesmas Suranadi ibu sudah mengikuti anjuran yang diberikan dan keluhan ibu teratasi, keadaan ibu sehat sehingga masa hamil sampai nifas berjalan normal Tetapi pada saat neonatal terdapat kelainan yaitu Atresia Ani. Kesimpulan: penulis telah melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny M dari masa kehamilannya dalam keadaan sehat proses persalinan normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi sehat dan konseling KB, ibu memilih alat kontrasepsi KB Implan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan; komprehensif; Pencegahan Stunting; Kehamilan ; Persalinan; Nifas; Keluarga Berencana; Bayi Baru Lahir

Abstract

Background : In Indonesia, the number of maternal deaths was 4,005 in 2022 and increased to 4,129 in 2023. Meanwhile, the number of infant deaths reached 20,882 in 2022 and increased to 29,945 in 2023. While the maternal mortality rate reached 189 per 100,000 live births and IMR reached 16.85 per 1,000 live births, the maternal mortality rate in NTB was 257 per 100,000 live births. Objective : To be able to perform continuous midwifery care on Mrs. M at the Suranadi Health Center from February 13 to May 20, 2024, by using the Varney 7-step documentation method in the initial assessment and then using the SOAP documentation method in the progress notes. Method : case study method. Location at the Suranadi Health Center subject Mrs. M G4P3A0H3 Data collection techniques using primary data and secondary data. Results : After doing continuous midwifery care on Mrs. M at the Suranadi Health Center, the mother complied with the recommendations the recommendations given and the mother's complaints are resolved, the mother's condition is healthy so that the pregnancy until the postpartum period runs normally but at the time of neonatal there is an abnormality, namely Atresia Ani. Conclusion : the author has carried out Continuous Midwifery Care on Mrs. M from her pregnancy in a healthy state, the normal delivery process, the postpartum period of involution runs normally, the baby is healthy and family planning counseling, the mother chooses the implantable contraceptive

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care, Stunting Prevention, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Family Planning, Newborns*

Copyright (c) 2026 Vania Aulia Zulfasari¹, Fitra Arsy Nur Cory'ah², Intan Gumilang Pratiwi³.

□ Corresponding author : Fitra Arsy Nur Cory'ah

Email Address : fitra21122008@gmail.com

Received 01 April 2026, Accepted 06 April 2026, Published 14 April 2026

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2020 tercatat sekitar 287.000 kematian ibu secara global, sebagian besar terjadi di negara berpendapatan rendah dengan AKI mencapai 430 per 100.000 kelahiran hidup, jauh lebih tinggi dibandingkan 13 per 100.000 di negara berpendapatan tinggi. Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan hebat, infeksi pascapersalinan, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia/eklamsia), komplikasi persalinan, dan aborsi tidak aman. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2022 tercatat antara 0,7 hingga 39,4 per 1.000 kelahiran hidup, dengan penyebab terbanyak adalah prematuritas, asfiksia, infeksi neonatal, dan kelainan kongenital. Sebagai upaya global, WHO mendorong peningkatan akses layanan kesehatan ibu dan bayi, penguatan sistem pelayanan, serta riset dan edukasi masyarakat. Dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs), ditargetkan penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2024)

Angka kematian berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MDPN), sistem pencatatan kematian ibu kementerian kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 mencapai 4.129 kasus, sedangkan untuk angka kematian bayi pada tahun 2023 mencapai 29.945 kasus. (Kemenkes 2023). Selain itu survei antar sensus (SUPAS) 2020 menunjukkan bahwa secara nasional AKI di Indonesia kembali turun menjadi 189/100.000 kelahiran hidup dari 223/100.000 pada tahun 2020 yang berarti sudah melampaui target dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJPMN) 2023 sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB untuk Indonesia pada tahun 2023 terjadi peningkatan kematian mencapai 16,85/1.000 jadi dari 1000 KH bayi yang tidak akan mencapai usia satu tahun hanya 17% kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2024b)

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)

Kasus kematian bayi tahun 2022 lebih rendah dibandingkan tahun 2021. Kasus kematian bayi dilaporkan tahun 2021 sebesar 811 kasus dan menurun 23 kasus menjadi 788 kasus kematian bayi pada tahun 2022. Kasus kematian bayi terbanyak tahun 2022 terjadi di Lombok Timur dan Lombok Tengah, kedua kabupaten tersebut menyumbang hampir setengah kematian bayi di NTB. Namun jika dilihat berdasarkan besaran angka kematian bayi hasil Long Form SP2020, Kabupaten Lombok Utara merupakan kabupaten dengan angka kematian bayi paling tinggi yaitu 27,82 per 1000 kelahiran hidup (DIKES Provinsi NTB, 2022).

Upaya pelayanan kesehatan ibu dan anak di lakukan di NTB dalam percepatan penurunan AKI dan AKB melalui program Keluarga Berencana (KB).Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB efektif mengurangi kehamilan dan kelahiran risiko tinggi.Pasangan Usia Subur (PUS) di NTB tahun 2022 sebanyak 1.105.028 pasangan dengan peserta KB aktif sebanyak 888.929 pasangan atau 80,4% dari jumlah PUS yang ada.Kepesertaan ber KB Kabupaten Sumbawa memiliki persentase tertinggi yaitu sebesar 103,7 %.Sedangkan kabupaten Dompu dengan kepesertaan KB terendah yaitu sebesar 61,4% (DIKES Provensi NTB, 2023)

UNICEF/WHO/WORLD Bank mengestimasi prevalensi balita stunting di seluruh dunia sebesar 22,3% atau sebanyak 148,1 juta jiwa pada 2022.Lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (76,6 juta)dan sekitar 30% (63,1 juta). Berdasarkan hasil SKI 2023 rata-rata nasional mencatat prevalensi stunting sebesar 21,5% dan telah terjadi penurunan prevalensi stunting selama 10 tahun terakhir (2013-2023) Akan tetapi, progress ini belum dapat memenuhi target RPJMN 2020-2024 yang menargetkan prevalensi stunting sebesar 14% pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2024). Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka stunting yaitu menekankan pentingnya program pengukuran lingkaran lengan dan kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil, distribusi tablet tambah darah serta suplementasi mikronutrien. Selain itu, program peningkatan mutu pengukuran di Posyandu juga terus di perkuat melalui distribusi 300.000 alat antropometri, didukung program ASI eksklusif, pemberian makan tambahan (PMT) dan imunisasi (Sadikin, 2025)

Berdasarkan data pemantauan wilayah setempat (PWS) KIA Puskesmas Suranadi pada bulan Desember tahun 2023,cakupan target K1 dengan jumlah (522) terdapat dari data kumulatif diperoleh (483),jadi cakupan K1 pada puskesmas suranadi tahun 2023 sudah mencapai target, cakupan K4 dengan jumlah (522)terdapat dari data kumulatif diperoleh (414) dengan (522), jadi cakupan K4 pada puskesmas suranadi pada tahun 2023 sudah mencapai target.

Menurut hasil PWS KIA Suranadi pada bulan Desember tahun 2023, cakupan target LINAKES dengan jumlah (500) terdapat dari data kumulatif diperoleh (391) dengan (500), jadi cakupan terget LINAKES pada puskesmas suranadi suda mencapai target dan cakupan bulanaan meningkat dibandingkan dengan bulan lalu, cakepan target LIN. FASKES dengan jumlah (500) terdapat dari data kumulatif diperoleh (391) dengan (500) di cakupan bulan ini (390) sedangkan cakupan LINAKES diatas target bulan Desember 2023 dan cakupan bulanan meningkat di bandingkan dengan bulan lalu. (Puskesmas Suranadi 2024)

METODOLOGI

Metode penelitian yang digunakan yaitu metode deskriptif dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M dengan usia kehamilan ≥ 32 minggu. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (case study), yaitu dengan meneliti permasalahan yang berhubungan dengan kasus, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul, serta tindakan dan reaksi terhadap perlakuan yang diberikan. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Suranadi, Kabupaten Lombok Barat, Provinsi Nusa Tenggara Barat. Pengambilan data dilakukan mulai tanggal 13 Februari – 4 Mei 2024. Pengambilan data dilakukan setelah memperoleh izin penelitian dan informed consent dari pasien. Metode pengumpulan data melalui wawancara langsung dengan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan terkait, serta pemeriksaan langsung dan observasi berkesinambungan untuk memperoleh data objektif.

HASIL

Kehamilan usia 32 minggu dengan keluhan cepat lelah dan nyeri pinggang. K/U baik, TTV normal, TFU sesuai usia kehamilan, DJJ 144x/menit, gerakan janin aktif, Hb 11,8 g/dL. Kunjungan kedua: Keluhan pusing ringan, tanpa gangguan vital. Diberi edukasi istirahat, pemantauan gerakan janin, dan gizi. Kunjungan ketiga: Kontraksi ringan, lendir bercampur darah, pembukaan 1 cm, presentasi kepala, belum masuk PAP. Observasi dilanjutkan. Kunjungan keempat: Persalinan aktif, pembukaan lengkap, bayi perempuan lahir spontan BB 3.200 g, PB 50 cm, APGAR 8-9. Masa nifas berlangsung normal, ibu diberi konseling perawatan nifas, ASI eksklusif, dan kontrasepsi. Hari ke-42, ibu memilih KB suntik 3 bulan. Bayi sehat, tanpa kelainan bawaan.

Tabel 1. Kronologis Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M di UPT BLUD Puskesmas Suranadi Tahun 2024

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan		
Tgl/Tempat Waktu	Kunjungan	Catatan Perkembangan (SOAP)
13/2/2024 Puskesmas Suranadi	K I	Ny. M, G4P3A0H3 usia kehamilan 33 minggu, mengeluh sakit pinggang. HPHT 12/6/2023, HTP 17/3/2024. BB sebelum hamil 67 kg, saat ini 76 kg, TB 156 cm, LILA 32 cm, IMT 27,57 kg/m ² (overweight). Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, TFU 27 cm, DJJ 144x/menit, PBBJ 1.832 gram, Hb 12 g%, protein dan glukosa urine negatif. USG: janin tunggal, EFW 1.923 gram, AUA 33-34 minggu, air ketuban cukup, plasenta normal, presentasi kepala. Diagnosa: UK 33 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, K/U ibu dan janin baik. Penatalaksanaan: Edukasi hasil pemeriksaan, senam hamil untuk nyeri pinggang, pentingnya nutrisi dan tablet Fe, cara menghitung gerakan janin, serta tanda bahaya TM III. Ibu memahami penjelasan..
24/2/2024 Puskesmas Suranadi	K II	Ibu mengatakan keluhan pinggang berkurang. O: TTV normal, TFU 28 cm, DJJ 144x/mnt. A: Kehamilan TM III, kondisi baik. P: Anjurkan senam hamil dan konsumsi tablet Fe.
29/2/2024 Puskesmas Suranadi	K III	Ibu mengatakan sudah tidak terlalu sakit pinggang. O: TFU 28 cm, masuk PAP 3/5, DJJ 144x/mnt. A: Kehamilan normal TM III. P: Edukasi stunting, IMD, ASI eksklusif.
4/3/2024 Puskesmas Suranadi	K IV	Ibu mengatakan tidak ada keluhan. O: TFU 29 cm, lab normal, EFW 2.890 gr. A: Kehamilan UK 38-39 minggu, normal. P: Edukasi tanda persalinan, posisi meneran..
B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir		
14/3/2024 Puskesmas Suranadi (04.00 WITA)	Kala I	Ibu hamil 39 minggu (G4P3A0H3) datang dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke perut bawah, lendir bercampur darah (ketuban utuh). Gerakan janin aktif, TTV normal, TFU 30 cm, DJJ normal, his 3x/10 menit, 35 detik, intensitas sedang. VT: pembukaan 7 cm, efasemen 75%, ketuban (+), kepala janin di Hodge II. Diagnosa: Inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala. Penatalaksanaan: Asuhan sayang ibu meliputi dukungan emosional, pemenuhan cairan dan makanan, eliminasi tiap 2 jam, serta pengaturan posisi melahirkan yang nyaman (litotomi, miring, berdiri, jongkok).
04.30 WITA	Kala II	Pembukaan lengkap. Penurunan kepala Hodge IV. Dibantu mengedan, ditolong sesuai 60 langkah APN.
04.40 WITA	Kala III	TFU sepusat, plasenta belum lahir. Dilakukan manajemen aktif kala III.
04.55 WITA	Kala IV	TD 100/80, TFU 2 jari di bawah pusat. Perdarahan ±45 cc, luka derajat II dijahit, observasi post partum.

05.30 WITA	BBL	Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya. Hasil pemeriksaan: napas 48x/menit, jantung 136x/menit, suhu 36,5°C, BB 3.200 g, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 31 cm, LILA 12 cm. Ditemukan kelainan atresia ani, refleks baik. Diagnosa: NCB SMK usia 0 hari. Penatalaksanaan: Injeksi vitamin K1 0,1 cc IM paha kiri atas, edukasi ibu tentang menjaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya neonatus sesuai buku Si Peka Bu Siska.
C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui		
14 Maret 2024 Puskesmas Suranadi	KF I	Ibu mengeluh mulas, bisa miring & duduk, TTV normal, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, P4A0H4 Post Partum 8 jam. Penatalaksanaan Edukasi mobilisasi, nutrisi, ASI..
16 Maret 2024 Rumah pasien	KF II	Ibu mengatakan masih mulas. O: TFU 3 jari di bawah pusat, lochia normal. A: Post partum hari ke-3. P: Edukasi menyusui & tanda bahaya nifas.
10 April 2024 Rumah pasien	KF III	Ibu mengatakan tidak ada keluhan. O: TFU pertengahan symfisis-pusat, lochia serosa. A: Post partum hari ke-28. P: Anjurkan ASI, nutrisi, minum cukup.
D. Asuhan Kebidanan Neonatus		
14 Maret 2024	KN I	Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, sudah BAB/BAK. O: BB 3.200 gr, ada atresia ani. A: NCB SMK 0 hari. P: Edukasi ASI, perawatan tali pusat, tanda bahaya, rujuk.
16 Maret 2024	KN II	Ibu mengatakan perut bayi tampak kembung. O: TTV normal. A: NCB SMK 3 hari dengan Atresia Ani. P: Edukasi tentang kondisi bayi dan rujukan kolostomi.
06 Mei 2024 Rumah pasien	KN III	Ibu mengatakan bayi sehat dan sudah pulang dari RS. O: BB 3.800 gr, TTV normal. A: NCB SMK 52 hari pasca kolostomi. P: Edukasi ASI eksklusif, perawatan stoma, imunisasi.
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana		
10 Mei 2024 Poskesdes sesaot	KB I	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implan. O: TTV normal. A: Calon akseptor Implan. P: Edukasi jenis KB dan cara kerja Implan.
11 Mei 2024 Poskesdes sesaot	KB II	Ibu mengatakan siap pasang KB dan sudah izin suami. O: BB 76 kg, TTV normal. A: Calon akseptor KB Implan. P: Pemasangan Implan, edukasi efek samping, kontrol 3 hari.

PEMBAHASAN

A. Antenatal Care (ANC)

Berdasarkan data subyektif, Ny " M " dari pemeriksaan ANC mengalami keluhan di Akhir kehamilan yakni sakit pinggang, namun pada trimester III (usia kehamilan 32 minggu) ini ibu mengalami keluhan sakit punggung dan hanya ingin memeriksa perkembangan dan kondisi kesehatan janin. Kehamilan merupakan suatu proses alami dan normal terjadi karena adanya pembuahan, dimana janin akan terus bertumbuh serta berkembang dalam kandungan yang tentunya semakin besar pertumbuhannya dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu dalam menajalani aktivitasnya sehari-hari (Yuli & Linda Suryani, 2024).

Ny " M " umur 35 tahun alamat Desa Sesaot, hamil keempat. selama melakukan asuhan kebidanan dari kunjungan awal sampai kunjungan keempat didapatkan data obyektif yaitu keadaan ibu baik, TTV normal, pemeriksaan fisik dan obstetri normal.

Selama melakukan pemeriksaan kehamilan, Ny “ M “ selalu melakukan pemeriksaan tekanan darah. Tekanan darah pada pemeriksaan kunjungan antenatal pertama (usia kehamilan 33 minggu) normal yaitu 110/70 mmHg, nadi 81 x/menit, suhu tubuh 36,4 °C, dan pernapasan 23 x/menit. Pengukuran tekanan darah yaitu bertujuan untuk mendeteksi ada atau tidaknya hipertensi atau hipotensi. Normalnya tekanan darah adalah 90-120 untuk systole dan untuk diastole 60-80 (Kemenkes, 2014)

Selama empat kali kunjungan antenatal, Ny. M menyampaikan beberapa keluhan umum pada trimester akhir kehamilan. Pada kunjungan pertama (UK 33–34 minggu), ibu mengeluhkan nyeri pinggang, yang lazim terjadi akibat perubahan hormonal dan peningkatan volume darah yang menyebabkan tekanan pada kandung kemih (Putri et al., 2022). Pemeriksaan menunjukkan kondisi normal: TFU 28 cm, presentasi kepala, belum masuk PAP. Kunjungan kedua (UK 36 minggu), ibu tidak mengeluhkan keluhan, pemeriksaan vital stabil (TD 120/80 mmHg), DJJ 140x/menit, TFU tetap 28 cm, presentasi kepala belum masuk PAP.

Untuk mengukur kesejahteraan janin selain TFU dan TBJ adalah DJJ, pada pemeriksaan antenatal 1-4 didapatkan hasil DJJ masih dalam batas normal. Menurut (Kemenkes, 2014) DJJ di gunakan untuk mengkaji keadaan janin, frekuensi DJJ normal adalah 120-160x/menit. Berdasarkan kasus dan teori diatas rata-rata DJJ masih dalam batas normal. Berdasarkan kasus dan teori diatas maka didapatkan bahwa TFU sesuai dengan usia kehamilan yaitu TFU. Pada pengkajian di usia kehamilan 33 minggu dan didapatkan hasil TFU pertengahan pusat prosesus xiphoideus (27 cm). Menurut (Varney, 2010) perkiraan tinggi fundus uteri yang diharapkan pada berbagai minggu usia kehamilan, minggu 32 (pertengahan pusat PX) minggu 36-38 2 jari dibawah prosesus xiphoideus (28 cm), minggu 40 3jari dibawah prosesus xiphoideus (30 cm (Varney, 2010).

Pertambahan berat badan ibu sejak awal kehamilan sampai kunjungan antenatal keempat adalah 7 kg. Sehingga IMT Ny”M” yaitu 27,57. Supriasa dalam Romadona (2018), memaparkan bahwa IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi, khususnya yang berkaitan dengan kelebihan dan kekurangan berat badan. IMT telah dinyatakan sebagai pedoman baku pengukuran obesitas pada anak remaja dan ibu hamil. IMT normal 18,5-24,9 kg/m², IMT yang bernilai Sehingga IMT Ny”M” yaitu 27,57. Supriasa dalam (Romadona, 2018.), memaparkan bahwa IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi, khususnya yang berkaitan dengan kelebihan dan kekurangan berat badan. IMT telah dinyatakan sebagai pedoman baku pengukuran obesitas pada anak remaja dan ibu hamil. IMT normal 18,5-24,9 kg/m², IMT yang bernilai 25-29,9 Kg/m² disebut overweight, nilai IMT lebih dari 30 kg/m² disebut obesitas (Kemenkes RI, 2023). pada kasus Ny”M” termasuk dalam IMT yang overweight dikarenakan terdapat IMT 27,57 kg/m² sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, nilai IMT lebih dari 30 kg/m² disebut obesitas (Kemenkes RI, 2023).. pada kasus Ny”M” termasuk dalam IMT yang overweight dikarenakan terdapat IMT 25-29,9 Kg/m² sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Dari kunjungan antenatal 1-4 ibu telah di jelaskan tentang pentingnya mengkonsumsi tablet Fe untuk mencegah resiko stunting pada bayinya. Pada pemeriksaan laboratorium di kunjungan antenatal pertama di dapatkan hasil bahwa Hb ibu masih normal yaitu 11,3 g % /dL. Kondisi ibu sebelum masa kehamilan baik postur tubuh, berat badan, tinggi badan dan gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting. Ibu yang patuh mengonsumsi tablet Fe memiliki risiko lebih kecil untuk terjadinya anak pendek (stunting) jika dibandingkan dengan ibu yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe (Fentiana, et al., 2022). Berdasarkan hasil kunjungan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena kekurangan zat

besi pada masa ini akan meningkatkan risiko terjadinya prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), dan panjang lahir rendah (WHO, 2017; Bappenas 2018)

B. Intranatal Care (INC)

Pada kasus Ny "M" pertolongan persalinan dilakukan di Puskesmas Suranadi pada tanggal 14 Maret 2024. Ibu memasuki kala II sejak tanggal 14 Maret 2023 pukul 03.00 wita di Puskesmas suranadi dengan awal pembukaan 7 cm dan ada his yang sedang yaitu 3 x 10 menit lamanya 40 detik Pada 03:00 , berikutnya pada pukul 04:00 wita pembukaan 10 cm. Pukul 04:30 wita Bayi lahir spontan, LBK, langsung menangis (A-S: 7-9), jenis kelamin laki-laki. Pukul 04:45 wita plasenta lahir dengan lengkap. Dari kala IV hingga 2 jam postpartum berjalan dengan normal (Fitriana Dan Widy,2020)

Persalinan Ny. M dimulai dari kala I fase laten hingga aktif yang berlangsung 8 jam, melebihi durasi normal untuk multipara (sekitar 2 jam) menurut Prawirohardjo (2009). Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Kemajuan pembukaan serviks yang seharusnya bertahap justru berlangsung cepat hanya dalam 30 menit, mengarah pada persalinan presipitatus yang sering terjadi akibat kontraksi uterus yang sangat kuat atau tahanan jalan lahir yang rendah (Annisa Efrilian, 2021) Hal ini berisiko menyebabkan ruptur uteri atau laserasi jalan lahir. Kala II berlangsung selama 15 menit, masih dalam batas normal (<1 jam) untuk multigravida menurut JNPK-KR (2017), meskipun ibu mengalami kesulitan mengejan. Bayi lahir spontan dan menangis dengan skor APGAR 7-9. Kala III berlangsung 5 menit dengan satu kali injeksi oksitosin. Plasenta lahir lengkap, terdapat laserasi derajat II. Penatalaksanaan sesuai dengan manajemen aktif kala III: oksitosin 1 menit setelah lahir, peregang tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri (JNPK-KR (2017)). Kala IV berjalan normal, dengan pemantauan vital dan kontraksi uterus baik, serta perdarahan ± 100 cc, masih dalam batas wajar (<500 cc) (Sulistyawati, 2010).

Dari kala I sampai kala IV berlangsung selama 8 jam, sesuai dengan teori (Rukiyah (2009) yang menyatakan bahwa kala I sampai kala IV berlangsung selama 8-10 jam untuk Multigravida. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lahan praktek.

C. Bayi Baru Lahir (BBL) (0-6 jam)

Bayi lahir dengan BB 3.200 gram, PB 49 cm, LIKA 33 cm, LIDA 31 cm, LILA 10 cm dan langsung dilakukan IMD selama 1 jam, tidak ditemukan adanya kelainan serta masalah lainnya. Untuk itu perawatan yang diberikan juga sama seperti perawatan bayi normal pada umumnya. Tidak ada hal yang menyimpang dengan Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10. Wagio (2016) yang menyatakan bahwa BB normal 2500-4000 gr, LIKA normal 33-35 cm, LIDA normal 30-33 cm, LILA normal 9-11 cm. Memberikan vitamin k 1 mg secara IM di paha anterolateral kanan bayi Tujuannya untuk pencegahan perdarahan pada bayi baru lahir (Wagio (2016). Memberikan imunisasi Hb0 pada bayi 0,5 ml pada paha anterolateral kiri (Jan M. Kriebs (2010) Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

D. Neonatal (6 jam- 28 hari)

Pada hari ke-2 (KN I) berat badan bayi masih 3.200 gram seperti BB lahir, tali pusat belum putus dan tali pusat kemerahan, tidak ikterus, tidak kejang, kepala tampak normal, BAK lancar Akan tetapi tidak bisa BAB dikarenakan ada kelainan Atresia Ani 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 tidak

terjadi penurunan berat badan pada bayi yaitu sama seperti BB lahir yaitu 3200 gram, tidak terjadi penurunan berat badan ini tidak sesuai dengan teori (Hellen Varney, 2007). Atresia ani atau yang kini dikenal dengan malformasi anorektal (MAR) merupakan suatu kelainan kongenital yang menunjukkan keadaan tanpa anus atau keadaan dimana anus tidak terbentuk secara sempurna. Atresia ani sering ditemukan pada kasus bedah anak (Rochadi, 2017)

Penyebab terjadinya kondisi ini belum diketahui secara pasti. Akan tetapi, beberapa kasus menunjukkan bahwa atresia ani dapat terjadi akibat kelainan genetik atau keturunan, faktor lingkungan termasuk paparan alkohol dan faktor makanan seperti makan makanan junk food. Adapaun penyebab dari kelainan kongenital adalah faktor usia, faktor kromosom, faktor mekanik, faktor infeksi, faktor obat, faktor hormonal, faktor radiasi, faktor fisik pada rahim, faktor gizi, riwayat kesehatan ibu, paritas, dan jarak kehamilan. Sedangkan penyebab kelainan kongenital yang termasuk dalam karakteristik ibu adalah usia, riwayat, penyakit, paritas dan jarak antar kelahiran. (Maryanti & Kusumawati, 2015).

Pada hari ke (KN II) berat badan bayi 3.700 gram, tali pusat sudah terputus, tidak terlihat tanda-tanda infeksi, tidak kejang, kepala tampak normal, BAB(-)BAK lancar, dan bayi menyusu kuat > 10 kali. Pada hari ke-52 (KN III) berat badan bayi mengalami peningkatan menjadi 3800 gram, tidak kejang, kepala tampak normal, BAB/BAK lancar, dan bayi menyusu kuat > 10 kali. Selama kunjungan Ny R telah dijelaskan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif terhadap resiko stunting pada bayinya. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Adapun komposisi dari ASI eksklusif yaitu kolostrum, ASI peralihan dan ASI matur. Kolostrum mengandung protein tinggi, vitamin A, antibodi yang tinggi. Protein utama nya adalah immunoglobulin yang berguna sebagai antibodi. Pemberian ASI eksklusif sebagai faktor protektif kejadian stunting dan diprediksikan akan mampu mengurangi resiko stunting. Hal ini terjadi karena ASI mengandung antibodi dan kalsium. Kalsium dalam ASI memiliki bioavailabilitas yang optimal sehingga mudah diserap oleh bayi dan dapat mengoptimalkan pembentukan tulang. Pertumbuhan bayi yang normal lebih banyak ditemukan kepada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan dengan yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori (Novayanti et al, 2021).

Pada KN I, KN II dan KN III ditemukan masalah, yaitu terdapat kelainan pada anus sehingga bayi dirujuk ke rumah sakit dan kunjungan dilakukan sesuai dengan jadwal yaitu pada KN III yang seharusnya dalam teori PWS KIA, (2009) yang menyatakan bahwa KN I 6-48 jam, KN II 3-7 hari, KN III 8-28 hari. Jadi pada saat kunjungan Neonatal tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek di lahan.

Pada kunjungan neonatus ditemukan bahwa bayi mengalami atresia ani, yaitu kelainan kongenital anorektal yang ditandai dengan tidak terbentuknya lubang anus secara normal sehingga menghambat pengeluaran mekonium. Kondisi ini merupakan salah satu kegawatdaruratan neonatal yang memerlukan diagnosis dini dan penatalaksanaan segera melalui rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki layanan bedah anak. Manifestasi klinis yang umum dijumpai meliputi tidak adanya lubang anus, keterlambatan pengeluaran mekonium lebih dari 24 jam setelah lahir, distensi abdomen, muntah, dan bayi tampak rewel akibat obstruksi usus.

Pada kasus ini, identifikasi atresia ani dilakukan pada pemeriksaan fisik neonatus setelah lahir melalui inspeksi daerah perineum. Bidan segera melakukan stabilisasi awal, memberikan edukasi kepada keluarga mengenai kondisi bayi, serta merujuk bayi ke rumah sakit untuk mendapatkan pemeriksaan dan penatalaksanaan lebih lanjut oleh

dokter spesialis bedah anak. Tindakan tersebut telah sesuai dengan kompetensi bidan dalam mendeteksi dini kelainan kongenital dan melakukan rujukan tepat waktu guna mencegah komplikasi seperti perforasi usus, sepsis, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, maupun kematian neonatal.

E. Postnatal Care (PNC)

Menurut (buku KIA edisi (2020)), pelayanan kesehatan pada ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas. Kunjungan pertama 6 jam–2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan dan kunjungan keempat 29 - 42 hari setelah persalinan.

Dalam masa nifas seluruhnya berjalan normal. Pada pemeriksaan fisik semua hasil pemeriksaan normal. Saat kunjungan nifas pertama, yaitu nifas pertama, TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, R 20x/m TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, dan proses laktasi berjalan lancar sesuai dengan teori. Saat kunjungan nifas kedua, yaitu pada nifas hari ke-10 hari, TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,0°C, TFU 4 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, lochea sanguinolenta, payudara bersih tidak ada tanda-tanda infeksi, proses laktasi tetap berjalan lancar. Tidak terdapat kesenjangan teori dengan praktek yaitu pelaksanaan kunjungan nifas ke dua dilakukan sesuai dengan teori (Walyani (2017) yaitu pada hari ke 3 sampai 7 hari.

Pada saat kunjungan ketiga, yaitu pada nifas hari ke-28, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea serosa, luka perineum sudah kering dan proses laktasi berjalan lancar. Selain itu tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas.. Dari pemeriksaan fisik yang dilakukan diperoleh keadaan umum ibu baik dan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal. Hal ini selaras dengan teori (Novieastari Enie, Dkk (2019) bahwa tanda tanda vital atau tanda-tanda dasar meliputi pemeriksaan suhu tubuh (normal antara 36oC-37,5oC), pemeriksaan denyut nadi (dewasa 60-100 x/m), pemeriksaan pernafasan (dewasa 12-20 x/m), dan pemeriksaan tekanan darah (dewasa systole <130 dan diastole <85).

Dari masa nifas hari ke-1 sampai masa hari ke-42 semua berjalan dengan baik sesuai dengan referensi (Buku KIA, 2020) Jadi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek di lahan.

F. Keluarga Berencana (KB)

Pada kasus ini, dilakukan anamnesis dan konseling kepada Ny. M mengenai berbagai jenis alat kontrasepsi. Setelah dijelaskan secara spesifik mengenai KB Implan (AKBK), pasien memutuskan untuk menggunakannya karena sebelumnya telah memakai KB suntik 3 bulan dan telah mendapat persetujuan dari suami sebagai bentuk pengambilan keputusan bersama. Pada kunjungan KB I tanggal 7 Mei 2024, Ny. M menyampaikan keinginannya untuk menggunakan KB Implan setelah masa nifas. KB Implan adalah alat kontrasepsi berbentuk batang lentur yang dipasang di bawah kulit lengan atas dan efektif hingga 3 tahun. Alat ini bekerja dengan melepaskan hormon progesteron yang mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta menghambat implantasi. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Pada kunjungan KB II tanggal 11 Mei 2024, dilakukan tindakan pemasangan KB Implan. Ny. M tidak memiliki keluhan dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Setelah konseling ulang dan diskusi bersama suami, pasien tetap memilih KB Implan sebagai metode kontrasepsi pilihannya.(Susiawaty, 2022).

Pendampingan keluarga selama masa persalinan berperan penting dalam mendorong penggunaan KB pasca salin, terutama metode kontrasepsi jangka panjang

(MKJP). Tim pendamping harus melakukan promosi, edukasi, dan memastikan tidak terjadi komplikasi masa nifas. Pencegahan kehamilan segera diperlukan, salah satunya melalui Metode Amenore Laktasi (MAL), karena kehamilan yang terlalu dekat meningkatkan risiko stunting hingga 2 kali lipat. Dalam pelayanan KB, tidak ditemukan masalah atau kontraindikasi. Ny. M telah memilih KB Implan sesuai keinginannya, dan tindakan pemasangan berjalan baik. Pasien diingatkan untuk kontrol 3 hari kemudian guna mengganti perban atau jika ada keluhan, serta dianjurkan menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari pertama jika ingin berhubungan (BKKBN, 2021)

SIMPULAN DAN SARAN

Peneliti telah melakukan pengkajian data pada Ny.M usia 32 minggu, dari hasil pengkajian diperoleh data subjektif bahwa pasien mengeluh nyeri pinggang dan mudah lelah. Pemeriksaan fisik dan tanda vital dalam batas normal, hasil laboratorium Hb 11,8 g/dl. Proses persalinan berlangsung spontan tanpa komplikasi, bayi lahir sehat dengan BB 3.200 gram dan panjang 50 cm. Masa nifas berlangsung normal, ibu diberikan KIE tentang perawatan nifas, ASI, dan KB. Pasien memilih KB suntik 3 bulan pasca nifas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Mataram, UPT BLUD Puskesmas Suranadi, dan seluruh dosen pembimbing yang telah membantu dalam pelaksanaan dan penyusunan laporan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- DIKES Provinsi NTB. (2023). *Jumlah Kematian Menurut Penyebab di Provinsi NTB*.
- KEMENKES. (2023). *Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Neonatus Di Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2024a). *Stunting di Indonesia dan Determinannya*.
- Kemenkes RI. (2024b, February). *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Nuriah, M., Tunggal Sri Sunarti, N., & Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo, S. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Nyonya T Umur 30 Tahun di Klinik Darma Husada Kretek Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), 79–85. <https://doi.org/10.62017/jkmi>
- Sadikin, B. G. (2025). *SSGI 2024: Prevalensi Stunting Nasional Turun Menjadi 19,8 Persen di 2024*.
- Sunarsih, T., Kebidanan, P., Achmad, J., & Yogyakarta, Y. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care DI PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. In *Midwifery Journal | Kebidanan* (Vol. 5, Issue 1).
- Syalfina, A. D., Priyanti, S., & Irawati, D. (n.d.). *Studi Kasus: Ibu Hamil Dengan Nyeri Punggung Case Study : Pregnant Women With Back Pain*.
- WHO. (2024). *Angka Kematian Ibu (AKI) di Dunia*.
- Yuli, Y. Fransiska, & Linda Suryani. (2024). Pengaruh Senam Hamil Dalam Mengatasi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 14(3). <https://doi.org/10.37776/zkeb.v14i3.1479>
- Anggraini, N. N., & Anjani, R. D. (2021). Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Pangan dan Gizi*, 11(1), 42–49.
- APRIYANI, Magdalena Tri Putri, et al. *Komplikasi Kehamilan dan Penatalaksanaannya*. Get Press, 2022.
- Arummega, M. N., Rahmawati, A., & Meiranny, A. (2022). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III: Literatur Review*. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 14–30.

- Carolin, B. T., & Novelia, S. (2021). Penyuluhan dan Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Sebagai Upaya Deteksi Dini Anemia Pada Ibu Hamil. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(1), 245-248.
- Indrianita, V., Bakoil, M. B., Fatmawati, E., Widjayanti, Y., Nurvitriana, N. C., & Ningrum, N. P. (2022). *Kupas Tuntas Seputar Masa Nifas Dan Menyusui Serta Penyulit/Komplikasi Yang Sering Terjadi*. Rena Cipta Mandiri.
- Kasmiati, K. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
- Panggabean, S., Erika, S., & Purnomo, A. (2020). Pendidikan Kesehatan Pentingnya Kunjungan Nifas Kf-3 Di Kampung Dapur 6 Kelurahan Sembulang Kecamatan Galang Kota Batam Tahun 2020. *ENLIGHTENMENT: a Journal Of Community Service*, 1(1), 6-11.
- Putri, D. K., Setiyaningsih, F. Y., & Ningrum, N. M. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny H G2 P1a0 32 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di Pmb Lilis Suryawati, M. Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(3), 50-59.
- Raskita, R. Y., & Ristica, O. D. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus-III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(2), 280-287.
- Sanjaya, R., Kusumawardani, A., Yanti, D., Fatimah, F., & Andrian, G. (2023). Penyuluhan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasangan Usia Subur di Posyandu Melati III. *Nawadeepa: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1-4.
- Susiawaty, dkk. (2022). *Manajemen Program Obstetri Ginekologi Sosial*. Makassar: Unhas Press
- Syalfina, A. D., Sari Priyanti, & Dian Irawati. (2022). Studi Kasus: Ibu Hamil Dengan Nyeri Punggung. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 8(1), 36-42. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v8i1.1061>
- Trilestari, F. (2022). *Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Lama Persalinan Di Bpm Widya Puri Minggir Sleman* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Varney, Helen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta. EGC.
- Fentiana, Nina, Formaida Tambunan, and Daniel Ginting. 2022. "Stunting, Pemeriksaan Kehamilan Dan Konsumsi Tablet Tambah Darah Ibu Hamil Di Indonesia: Analisis Data Rikesdas 2013." *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*7(2): 133-38. doi:10.51143/jksi.v7i2.351.
- Novayanti et al.(2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021.