

A Case Report : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dan By. Ny. S Di Puskesmas Alianyang Kota Pontianak

Sindi¹, Khulul Azmi², Lidiya Feronika³, Ummy Yuniantini⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

*ndisindi417@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah pelayanan menyeluruh dari masa kehamilan hingga keluarga berencana, yang dilakukan bidan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Menurut WHO, sebanyak 303.000 ibu meninggal di dunia. Di Indonesia, tercatat 4.627 kematian ibu pada 2020. Di Kalimantan Barat, angka kematian ibu mencapai 246 kasus, sementara angka kematian bayi melonjak dari 8 per 1.000 kelahiran hidup pada 2021 menjadi 17,47 per 100.000 pada 2023. Jumlah kematian bayi juga naik dari 593 kasus (2022) menjadi 818 kasus (2023), mencerminkan tantangan serius dalam layanan kesehatan ibu dan anak di wilayah tersebut.

Laporan kasus : Pengumpulan data pada asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. S usia 31 G2P1A0 hamil 38 minggu di Puskesmas Alianyang Kota Pontianak dari 22 April 2024 - 10 Januari 2025 yaitu dengan anamnesis, wawancara, observasi, pemeriksaan *head to toe*, pemeriksaan fisik dan dokumentasi, jenis data yang digunakan adalah data primer dengan analisis data membandingkan antara yang diperoleh dengan teori yang ada.

Diskusi : Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dan Bayi Ny. S menggunakan metode SOAP.

Simpulan : Dari hasil asuhan yang telah dilakukan pada Ny. S dan By. Ny. S di Kota Pontianak 2024 tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Persalinan Normal, Bayi Baru Lahir

A Case Report: Comprehensive Midwifery Care for Mrs. S and Ms. S at Alianyang Health Center, Pontianak City

Sindi¹, Khulul Azmi², Lidiya Feronika³, Ummy Yuniantini⁴

¹²³⁴ DIII Midwifery Study Program, 'Aisyiyah Polytechnic Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, West

*ndisindi417@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Comprehensive Midwifery Care is a holistic service during pregnancy to family planning, which is offered by midwives to lower maternal and infant mortality rates. The WHO estimates that 303,000 mothers died globally. In Indonesia, 4,627 maternal deaths were reported in 2020. In West Kalimantan, the maternal mortality rate was 246 cases, and the infant mortality rate increased to 17.47 per 100,000 in 2023, compared to 8 per 1,000 live births in 2021. Infant deaths also increased to 818 cases (2023) compared to 593 cases (2022), which indicates serious challenges with maternal and child health services in the area.

Case Report: Data collection on comprehensive midwifery care provided to Mrs. S aged 31 G2P1A0 pregnant 38 weeks at Alianyang Public Health Center, Pontianak City from April 22, 2024 - January 10, 2025, namely by anamnesis, interviews, observation, head to toe examination, physical examination and documentation, the type of data used is primary data with data analysis comparing the data obtained with existing theories.

Discussion: This case report describes the midwifery care of Mrs. S and her baby using the SOAP method.

Conclusion: There was no theory-practice gap in the care given to Mrs. S and her baby in Pontianak in 2024.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Normal Delivery, Newborn



PENDAHULUAN

Kehamilan yaitu proses yang dawali dari konsepsi hingga kelahiran bayi. Rata-rata masa ini berlangsung dalam waktu 280 hari yang terhitung dari hari pertama haid terakhir seorang ibu hingga kelahiran janin. Pada masa ini dibagi menjadi 3 triwulan (Herliani et al., 2024). Kehamilan ialah pertemuan sperma dan sel telur di uterus kemudian berlanjut pada proses konsepsi, nidasi dan implantasi pada dinding uterus (Kasmiati et al., 2023).

Kehamilan merupakan suatu kondisi yang membuat perasaan bahagia dan cemas bagi seorang perempuan karena takut mengenai hal-hal buruk pada persalinan (Azmi and Ariana, 2021)

Kematian ibu di dunia yang tercatat dari WHO ialah sebesar 303.000 jiwa dan sebesar 235 / 100.000 kelahiran hidup (KH) di ASEAN. Di tahun 2020 jumlah kematian ibu di Indonesia menurut data kementerian kesehatan ialah sebanyak 4.627 kasus (Rahayu and Putri, 2023).

Jumlah AKI dan AKB di Indonesia terbilang cukup tinggi yakni sebesar 23,5 / 1.000 kelahiran.

Beberapa upaya pemerintah terkait penurunan AKI dan AKB yaitu dengan asuhan komprehensif yang menyeluruh dan terpadu mulai dari hamil hingga penentuan alat kontrasepsi dengan asuhan *continuity of care* yang terdokumentasi dalam bentuk SOAP (Solihiyah et al., 2021).

Jumlah kematian ibu di Kalimantan Barat tahun 2023 mencapai 246 / 100.000 KH, angka ini lebih tinggi dari tahun 2021 dengan jumlah sebesar 214 / 100.000. Beberapa sebab tingginya AKI ialah pendarahan, hipertensi, infeksi dan komplikasi yang sifatnya non-obstetri, dan abortus (Yulianti et al., 2024).

LAPORAN KASUS

Penulis menyusun laporan dengan metode deskriptif observasional dan pendekatan *Continuity of care* pada Ny. S di Puskesmas Alianyang Kota Pontianak tanggal 22 April 2024 - 10 Januari 2025. Subjeknya Ny. S Umur 31 tahun G2P1A0. Jenis data primer. Penulis mengumpulkan data mulai dari manganamnesa terlebih dahulu dilanjutkan dengan wawancara, mengobservasi hingga pemeriksaan *head to toe*, dan mendokumentasikannya serta menganalisa data melihat perbandingan teori dan data di lapangan.

Tabel 1.1 Dokumentasi Persalinan

Keterangan	Jenis data	Catatan Perkembangan (SOAP)
05.10WIB		Kala I
	S	mulus sejak jam 03.00 WIB subuh
	O	Ku : Baik Kesadaran : Composmetis His : 2'10"10 Djj : 130 x/menit, teratur Tfu : 29 cm, puki, Vt 4 cm, Ketuban (-) Putih jernih, Kepala H-I, porsio tebal lunak pendataran 50%
	A	G11P1A0 Hamil 38 minggu in partu kala 1 fase aktif
	P	1. Melakukan pemeriksaan TVV

		S	2. Menjelaskan hasil pemeriksaan 3. Mengajari ibu relaksasi napas, <i>birthing ball</i> , nutrisi cukup 4. Melakukan observasi kemajuan persalinan mulas sejak jam 03.00 WIB subuh Ku : baik
		O	Kesadaran : Composmentis His : 3'10"30 Djj : 135 x/menit Tfu : 29 cm, puki, Vt 8 cm Ketuban (-) putih jernih, kepala H-II, porsio tebal lunak pendataran 75%
		A	GIIP1A0 Hamil 38 minggu inpartu kala 1 fase aktif 1. Melakukan pemeriksaan TVV 2. Menjelaskan hasil pemeriksaan 3. Mengajari ibu relaksasi nafas, nutrisi cukup, cara meneran, bokong jangan diangkat, mata melihat ke perut, jika ada sakit terankan posisi litotomi 4. Melakukan observasi kemajuan persalinan
	11.30 wib	P	Kala II Mulas kuat dan sering, ingin meneran Ku : baik Kesadaran : composmentis His : 4'10"45 Djj : 143 x/menit, teratur Tek-nus, per-jol, Vul-ka Vt : Lengkap, Ketuban (+), kepala HII-IV, UUK, molasse (-)
		A	GIPIA0 Hamil 38 minggu inpartu Kala II
		P	1. Menginformasikan ibu pembukaan telah lengkap. 2. Membantu serta memberi bimbingan cara meneran yang benar 3. Membantu persalinan sesuai langkah APN, bayi lahir spontan pukul 11.45 WIB, By. menangis kuat dan tonus otot baik
	11.45 - 11.55 WIB		Kala III
		S	K : Mulas
		O	: TD : 117/89 mmHg N: 68 x/menit P: 20 x/menit – Tfu 1 jari di bawah pusat, tidak ada janin kedua – Kontraksi uterus baik – Kandung kemih kosong – Tali pusat menjulur di depan vulva
		A	PIIA0 Inpartu kala III
		P	1. Memberikan Injeksi oksitosin10 UI injeksi I 2. Memotong tali pusat dengan mengklem dengan umbilikal 3. Mengeringkan bayi dan melakukan IMD, bayi ditekan di perut ibu 1 jam 4. Meregangkan tali pusat PTT, terdapat tanda kala III, plasenta lahir spontan pukul 11.55 WIB 5. Melakukan massase uterus, uterus teraba keras 6. Memeriksa kelengkapan plasenta, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, panjang tali pusat ±50 cm, Insersi lateralis, berat plasenta 500 gram, diameter 15 cm, tidak ada pengapuran. 7. Mengukur pendarahan 50 cc
	12.00-13.55 WIB		Kala IV
		S	ibu merasa senang
		O	KU : Baik KS : Composmetis TD : 120/68 mmHg

		<ul style="list-style-type: none"> - TFU : 2 jari di bawah pusat - Kontraksi uterus : Keras - Kandung kemih tidak penuh - Pendarahan 50 cc
	A	PIIA0 Inpartu Kala IV
	P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi personal hygiene 2. Memberitahu cara massase fundus uteri 3. Menyatukan ibu dan bayi di satu kamar 4. Memberikan terapi amoxicilin 3x500 mg, Vit A, Fe 2x 60 mg dan cara minumnya. 5. Memfasilitasi tentang : – Mobilisasi bertahap, – Menjelaskan mengenai cara menyusui yang benar 6. Melakukan pemeriksaan fisik By., BB : 2950 gr, PB : 47 cm, Lk : 31 cm, Lida : 32 cm, LL : 11 cm 7. Mengobservasi Kala IV, Hasil sudah didokumentasikan pada partografi.

Laporan Persalinan

1). Penolong :-Bidan	Cara Persalinan : Spontan
Lama Persalinan 6 jam 40 menit	
Tanggal 01 Desember 2024 pukul,11.30 WIB, PD pembukaan lengkap, ketuban (+) warna putih keruh, Kepala H-III-IV, langsung di pimpin meneran selama 30 menit. Pukul 11.40 WIB partus lahir spontan, anak perempuan hidup Bayi menangis dan tonus otot baik, BB/PB : 2950 gr/47 cm, LK/LD/LL : 31/32/11 cm, A/S : 9/10. plasenta lahir spontan pukul 11.45 WIB lengkap.	
2). Keadaan ibu pasca persalinan :	
KU : Baik Penapasian : 20 x/menit Plasenta lahir : Spontan/ <u>Manual</u> Panjang Tali Pusat : 50 cm Berat Plasenta: 500 gr Kontraksi Uterus : Keras	Tekanan Darah : 117/89 mmHg Nadi : 88 x/menit Tinggi TFU : 2 jari di bawah pusat Pendarahan : ± 150 cc
3). Keadaan By.:	
Lahir tanggal : 01/12/2024 Jam 11.40 WIB Berat badan : 2.950 gram Panjang badan : 47 cm Lingkar kepala ; 31 Cm,	Hidup/ Mati/maserasi Jenis kelamin : Perempuan kelainan kongenital : (-)

0	1	2	NILAI APGAR	1 Menit	5 menit	10 menit
Tidak ada	<100	>100	Denyut jantung	2	2	2
Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat	Usaha bernapas	2	1	2
Lemah	Fleks sedikit	Gerak aktif	Tonus otot kuat	2	2	2
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsangan	2	2	2
Biru/ Putih	Merah jambu ujung2 biru	Merah jambu	Warna kulit	1	2	2
Total				9	9	10

DISKUSI

1. Data Subjektif

Kala I ibu mengeluh mular, keluar lendir darah. Tanda persalinan sudah dekat ialah ada kontraksi serta keluar cairan lendir darah yang disebabkan oleh pendataran dan pembukaan serviks. Tidak ada pertimpangan teori dan temuan di lapangan (Marwa *et al.*, 2022). Kala II menurut (Hayati *et al.*, 2025), ibu biasanya merasakan mulas dan dorongan mengejan. Kala II sering disebut tahap pengeluaran bayi. Kala tiga ialah kala mulai dari lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta dan selaput ketuban, dengan waktu <30 menit. Kala IV mulai dari plasenta keluar hingga 2 jam setelah bersalin. Perubahan pada jalan lahir, terutama perineum, dapat terjadi saat bayi dan plasenta keluar. Jika perineum tidak elastis, dapat terjadi robekan, namun jika cukup elastis, robekan dapat dicegah.

2. Data Objektif

Pada Ny. S, kala I berlangsung secara teratur dan adekuat, dengan kontraksi sedikitnya $2 \times 10'$ 10". Pembukaan lengkap setelah jeda waktu 8 jam dari pembukaan 4 cm, yang sesuai dengan teori. Menurut (Aviva *et al.*, 2025) kala I dimulai dari pembukaan Satu sampai lengkap dengan durasi dapat melebihi 8 jam pada ibu multipara dan hingga 12 jam pada primipara. Pada fase aktif, kontraksi terjadi setiap ≤ 10 menit, dan semakin kuat kontraksi, semakin cepat tercapai pembukaan lengkap. Berdasarkan hasil pengkajian, tidak terlihat perbedaan teori dan kondisi klinis pasien.

Kala II/ pengeluaran janin (Hayati *et al.*, 2025) Kala II adalah tahap persalinan saat pembukaan lengkap dan berakhir ketika bayi lahir. Tahap ini disebut juga tahap pengeluaran bayi. Tandanya, kepala bayi mulai terlihat di jalan lahir dan sudah berada di dasar panggul. Saat kontraksi, ibu merasa tekanan kuat di bawah dan dorongan seperti ingin buang air besar. Sehingga tidak ada pertimpangan teori dan data yang penulis peroleh. Kala III mulai dari lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Plasenta umumnya akan terlepas dalam waktu 6-15 menit dan akan keluar dengan sendirinya dari atas rahim. Tidak ada pertimpangan teori dan temuan di lapangan. Kala IV mulai dari plasenta lahir hingga 2 jam Postpartum. Menurut (Cut Ratna Dewi, 2024) dimulai dengan pemeriksaan fisik, tanda vital, kontraksi rahim, perdarahan setelah melahirkan, kandung kemih, dan robekan jika ada. Berdasarkan teori, tidak diperoleh pertimpangan teori dan hasil temuan.

3. Analisis

G2P1A0 hamil 38 minggu in partu kala 1 fase aktif janin tunggal hidup presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

Penulis tidak mendapati adanya pertimpangan teori dan temuan di lapangan pada kala I hingga kala IV. Kala III Ny. S melakukan (PTT) untuk mengeluarkan plasenta Menurut (Triwidiyantari, 2021). Kala IV Ny. S pemantauan 2 jam setelah melahirkan Menurut (Cut Ratna Dewi, 2024) dimulai dengan pemeriksaan fisik, tanda vital, kontraksi rahim, perdarahan setelah melahirkan, kandung kemih, dan robekan jika ada.

Tabel 1.2 Dokumentasi Nifas

Tanggal & Jam	Jenis Data	KF 1
01/12/2024 17.45 WIB Postpartum 6 jam	S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
	O	1. Pemeriksaan Umum Ku : Baik Ks : Composmentis 2. Pemeriksaan Antropometri BB : 58 Kg 3. Pemeriksaan TTV TD : 118/81 mmHg N: 90 x/minit S: 36,5°C RR : 20 x/minit 4. Pemeriksaan Fisik Muka : Tidak pucat dan oedema. Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda Payudara : puting susu menonjol, ASI (+) Genitalia : Lochea rubra Perenium : Tidak ada laserasi Eksremitas : Tidak oedema dan varises Palpasi : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
	A	PIIA0 post partum 6 jam
	P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan (Pasien mengerti) 2. Memberitahu Posisi menyusui dan sering menyusui By. serta selalu menjaga kehangatannya (Pasien melakukannya dengan baik) 3. Memantau TTV dan pendarahan pada ibu 4. Membantu ambulasi dini bertahap dengan bergerak miring ke kanan dan kiri serta dibimbing ke WC untuk BAK 5. Memberitahu ibu untuk tidak memberikan ramuan atau membungkus tali pusat pada bayinya (Ibu mengerti) 6. Mengingatkan kembali tentang kontrasepsi pasca persalinan 7. Bersama ibu menentukan 7 hari berikutnya untuk jadwal kunjungan ulang (Pasien menyetujui)

DISKUSI

1. Data Subjektif

Masa nifas berlangsung selama 6 minggu setelah melahirkan dan berisiko menimbulkan berbagai komplikasi. Oleh karena itu, bidan perlu rutin memantau kondisi ibu agar terhindar dari masalah serius seperti pendarahan, infeksi, atau depresi (Syaripah, Rindu and Noviyani, 2024).

2. Data Objektif

Pada KF I (6 jam) TFU 2 jari di bawah pusat, lokhea rubra, dan pemeriksaan lainnya tidak ada masalah. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Fatrin, Nica and Sari, 2021) pada KF 1 minggu pertama masa nifas, rahim mulai mengecil (involusi) dan mengeluarkan lokhea rubra (darah merah). Pada KF 2 hari ke-7, TFU sudah 2 jari di bawah simpisis dan lokhea menjadi sero-sanguinolenta. Perubahan pada rahim, lokhea, perineum, dan payudara berlangsung normal. Pada KF 3 hari ke-20, TFU sudah tidak teraba dan lokhea menjadi serosa. Pada KF IV hari ke-30, lokhea berubah menjadi alba. Pada Ny. S, masa nifas berlangsung normal dan tidak terlihat pertimpangan teori dan temuan di lapangan

3. Assessment

Asuhan mulai dari KF I hingga IV dengan cara mendekteksi secara efisien dan mencegah komplikasi Postpartum.

4. Penatalaksanaan

Penulis memberikan edukasi disetiap kunjungan nifas, Ibu memberikan ASI eksklusif dan penatalaksanaan telah disesuaikan dengan teori.

Tabel 1.3 Dokumentasi KN 1

Tanggal & Jam	Jenis Data	Catatan Perkembangan (SOAP)
01/12/2024	S	<p>Tidak ada keluhan</p> <p>O</p> <p>KU : Baik KS : Composmentis Dija : 142 x/menit S : 36,6°C RR : 48 x/menit Bayi menyusui kuat ASI lancar</p> <p>BB : 2950 gr PB : 47cm LD : 32 cm LK : 31 cm Lila : 11 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Kepala : Tidak ada cephalhematoma, caput suksedanum dan Ensefalokel</p> <p>Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam</p> <p>THT : Simetris tidak ada pengeluaran cairan abnormal dan pernapasan cuping hidung</p> <p>Mulut : Tidak ada sariawan, labiopalatokisis dan hipersaliva</p> <p>Leher : Tidak ada pembengkakan dan Trauma</p> <p>Dada : Dada simetris tidak ada retraksi dinding dada, bentuknya baik, tidak ada fraktur</p> <p>Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stridor</p> <p>Jantung : Bunyi jantung normal</p> <p>Abdomen : Tidak asites, omfalokel, kembung dan pendarahan tali pusat</p> <p>Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora terdapat lubang uretra</p> <p>Anus : (+) Tidak ada atresia ani dan rekti</p> <p>Ekstremitas : Bergerak aktif tidak ada sidaktili dan polidaktili</p> <p>Refleks hisap : Ada/ tidak ada</p> <p>Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada</p> <p>Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada</p> <p>Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan</p>
	A	Neonatus umur 1 Jam
	P	<ol style="list-style-type: none"> Membersihkan bayi serta menjaga bayi agar tetap hangat Meakukan perawatan BBL Memantau TTV pukul, 13.40 WIB DJA : 136 x/menit, RR: 40 x/menit, Suhu : 36,6°C (Observasi normal tidak ada komplikasi yang terjadi)

DISKUSI

1. Data Subjektif

Dilihat dari data subjektif mulai KN1-KN3 Tidak dijumpai adanya masalah pada By. Ny.S

2. Data Objektif

Bayi Ny. S termasuk dalam berat lahir normal yaitu 2950 gram. Menurut (Mauliza, Zara and Putri, 2021) berat badan bayi baru lahir biasanya turun 5-10% dalam beberapa hari pertama karena adaptasi dengan lingkungan luar penurunan ini mencapai puncaknya pada hari ketiga dan akan kembali normal di minggu kedua, rata-rata penurunan terjadi pada 24, 48, dan 72 jam setelah lahir, dengan sebagian bayi kehilangan lebih dari 10% pada usia 48 jam. Menurut (Timisela *et al.*, 2023), Perawatan tali pusat paling efektif dilakukan dengan metode terbuka, yaitu membiarkan tali pusat tanpa diberi apapun, termasuk kassa atau antisепtik.

3. Asessment

Dari data anamnesa penulis tidak melihat adanya pertimpangan teori dengan hasil temuan di lapangan karena telah dilakukan sesuai kebijakan pemerintah

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang penulis berikan ialah asuhan pada BBL normal yaitu menyuntikan vit K, mengoleskan salep mata, melakukan IMD 1 jam. Pada KN I, penulis menjaga agar bayi tetap hangat, menyarankan ibu agar ASI ekslusif, KIE tentang cara merawat tali pusat, menyuntikan vit K dan HB0. Pada KN II penulis memberikan KIE tentang tanda bahaya BBL, posisi menyusui yang benar dan ASI eksklusif. KN III menginformasikan imunisasi BCG saat usia bayi 1 bulan. Semua penatalaksanaan yang diberikan telah disesuaikan dengan teori dan kebutuhan. Menurut (Nasrullah, 2021), bayi dapat dilakukan IMD segera setelah lahir dengan *skin to skin* minimal 1 jam. Pengetahuan ibu memiliki peran penting dalam meningkatkan status kesehatan dan nutrisi anak balita (Putri, Istikhomah and Febrianti, 2024). Berdasarkan teori dan temuan tidak ada kesenjangan.

Tabel 1.4 Dokumentasi Imunisasi

Imunisasi HB 0	Imunisasi BCG dan Polio 1
KU: baik BB : 2950 gram PB : 47 cm S : 36,6°C N: 138 x/menit RR : 48 x/menit Bayi Ny. S usia 1 jam dalam keadaan sehat	KU : baik BB : 4,410 gram PB : 51 cm S : 36,4°C N: 140 x/menit RR : 48 x/menit Bayi Ny. S usia 1 bulan 7 hari dalam keadaan sehat

DISKUSI

1. Data Subjektif

Pada data subjektif tidak ditemukan adanya masalah, semua hasil pengkajian telah sesuai dengan teori.

2. Data Objektif

Pada data di atas peneliti tidak mendapati adanya pertimpangan teori dan praktik

3. Asasement

Penulis menyimpulkan tidak terjadi pertimpangan teori dan data di lapangan. Imunisasi dilakukan untuk pembentukan antibodi agar tubuh menjadi kebal dari penyakit. Menurut (aria ririn restu, 2025), Imunisasi ialah vaksin yang wajib diberikan pada bayi usia 0-59 bulan sebagai pencegahan terjadinya cacat dan tidak mungkin mudah diserang penyakit. Imunisasi HB 0, BCG dan Polio 1 telah diberikan kepada By. Ny. S. Berdasarkan hasil temuan dan teori tidak terdapat kesenjangan pada pemberian imunisasi karena pemberian imunisasi diberikan tetap waktu sesuai usia bayi.

4. Penatalaksanaan

Dari hasil penkajian yang diperoleh, penatalaksanaan telah sesuai dengan teori yang relevan.

Tabel 1.5 Dokumentasi kontrasepsi

Tanggal 10 Januari 2025	Keluarga Berencana (KB)
Data Subjektif	Umur : 31 Tahun Ibu ingin memasang KB intrauterine device (IUD) 4 tahun
Data Objektif	Kesadaran : Compasmentis BB : 55 kg TD : 110/89 mmHg Nadi : 88 x/menit RR : 22 x/menit
Analisa	PIIA0 akseptor lama kontrasepsi IUD
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan <i>infomed consent</i> ibu bersedia2. Memberitahu hasil pemeriksaan (Pasein mengerti)3. Persiapan alat dan bahan untuk pemasangan IUD (Pasein mengerti)4. Memberitahukan ibu akan dilakukan pemasangan IUD (Pasien mengerti)

DISKUSI

1. Data Subjektif

Menurut (Santi *et al.*, 2025) kontrasepsi Dalam Rahim (IUD) adalah alat plastik lentur berlapis tembaga yang dimasukkan ke dalam rahim. Cara kerja IUD mencegah kehamilan dengan menimbulkan reaksi yang membuat sperma tidak bisa mencapai sel telur.

2. Data Objektif

Data objektif yang penulis peroleh ialah keadaan umum, TTV dan pemeriksaan fisik.

3. Assessment

Analisa dibuat sesuai dengan hasil pengkajian.

4. Penatalaksanaan

Peneliti mengedukasi tentang kekurangan dan kelebihan serta efek samping dari kontrasepsi IUD 4 tahun

KESIMPULAN

Penulis telah melakukan pengkajian hingga evaluasi dan disimpulkan bahwa tidak terjadi pertimpangan teori dan temuan di lapangan pada kasus Ny. S

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan sudah didapatkan dari suami Ny. S dan telah termuat di *infomed consent*

REFERENSI

- Aria Ririn Restu (2025) ‘Implementasi Algoritma K-Means Untuk Pengelompokan Data Imunisasi Balita Dengan Metode Crisp-Dm’, *Jurnal Menejemen Informatika Komputer*, 9(1).
- Aviva, A.N. *Et Al.* (2025) ‘Gambaran Intensitas Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Di Puskesmas Tepian Buah’, *Journal Of Social Science Research*, 5(2), Pp. 3459–3472. Available At: <Https://J-Innovative.Org/Index.Php/Innovative>.
- Azmi, K. And Ariana (2021) ‘Skrining Kia Secara Online Untuk Mendeteksi Faktor Puskesmas Gang Sehat Sebagai Tempat’, *Jurnal Inovasi Dan Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), Pp. 63–66.
- Cut Ratna Dewi (2024) ‘Asuhan Kebidanan Pada Inpartu Kala I Fase Aktif Dengan Penerapan Gym Ball Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan’, *Window Of Midwifery Journal*, 5(1), Pp. 8–19.
- Fatrin, T., Nica And Sari, Y. (2021) ‘Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakcukupan Kunjungan Pada Ibu Masa Nifas Di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2020’, *Cendekia Medika*, 6(1), Pp. 68–76. Available At: <Https://Doi.Org/10.52235/Cendekiamedika.V6i1.77>.
- Hayati, C. Diva Kemala *Et Al.* (2025) ‘Asuhan Kebidanan Pada Inpartu Kala I Fase Aktif Dengan Penerapan Birth Ball Untuk Menpercepat Persalinan’, *Sinergi : Jurnal Riset Ilmiah*, 2(5), Pp. 2114–2126. Available At: <Https://Doi.Org/10.62335/Sinergi.V2i5.1231>.
- Marwa, W. *Et Al.* (2022) *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dan By. Ny. S Dengan Asuhan Normal Di Pukesmas Sungai Kakap*. Politeknik `Aisyiyah Pontianak.
- Mauliza, M., Zara, N. And Putri, N.A. (2021) ‘Perbedaan Frekuensi Miksi, Defekasi, Dan Minum Dengan Penurunan Berat Badan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Sakti’, *Averrous: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 7(1), Pp. 64–74. Available At: <Https://Doi.Org/10.29103/Averrous.V7i1.3576>.
- Nasrullah, M.J. (2021) ‘Pentingnya Inisiasi Menyusu Dini Dan Faktor Yang Mempengaruhinya’, *Jurnal Medika Hutama*, 02(02), Pp. 439–447. Available At: <Http://Jurnalmedikahutama.Com/Index.Php/Jmh/Article/View/144>.
- Putri, D.K., Istikhomah, I. And Febrianti, E. (2024) ‘Penyuluhan Tentang Pemberian Mp-Asi Pada Bayi Usia 9-12 Bulan’, *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 4(2), Pp. 77–83. Available At: <Https://Doi.Org/10.35721/Jitpemas.V4i2.226>.
- Santi, A. *Et Al.* (2025) ‘Hubungan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Iud Dengan Sikap Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Iud Di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2024’, *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8), Pp. 1176–1183. Available At: <Https://Doi.Org/10.59837/Jpnmb.V1i8.217>.
- Soliyah, M. *Et Al.* (2021) ‘Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny A Umur 24 Tahun Di Puskesmas Sapuran Wonosobo’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1).
- Syaripah, P., Rindu, R. And Noviyani, E.P. (2024) ‘Hubungan Motivasi Ibu, Dukungan Keluarga Dan Peran Bidan Terhadap Kunjungan Nifas Di Puskesmas Maripari Kabupaten Garut Tahun 2023’, *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(5), Pp. 2492–2506. Available At:

<Https://Doi.Org/10.55681/Sentri.V3i5.2812>.

Timisela, J. *Et Al.* (2023) ‘Pengaruh Perawatan Tali Pusat Terbuka Terhadap Risiko Infeksi Pada Bayi Baru Lahir: Studi Kasus’, *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4(2), P. 7. Available At: <Https://Ojs.Fdk.Ac.Id/Index.Php/Humancare/Article/View/1267>.

Triwidiyantari, D. (2021) ‘Peran Imd Terhadap Kala Iii Persalinan’, *Jurnal Sehat Masada*, Xv(1), Pp. 169–173.

Yulianti Erna (2024) *Angka Kematian Ibu Kalbar Di Bawah Angka Nasional*, *Radio Republik Indonesia*.