

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny. S Umur 38 Tahun di RS Gondo Suwarno

Sri Lestari<sup>1</sup>, Isfaizah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo, lestarisugiy@gmail.com

<sup>2</sup>Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,  
is.faizah0684@gmail.com

Korespondensi Email: lestarisugiy@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19</p> <hr/> <p><i>Keywords: Continuity of Care, Normal</i></p> <p>Kata Kunci Asuhan Kebidanan Komprehensif, Persalinan, Nifas, BBL Normal</p>	<p><i>Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care and family planning services that connect women's health needs in particular and the personal circumstances of each individual. The type of research used is descriptive, with a case study approach. Data collection techniques used are using primary data and secondary data. Primary data is obtained through interviews, observations and physical examinations, and documentation using SOAP. While secondary data is data obtained from the KIA book. The sample is a pregnant woman in the third trimester of pregnancy, 40 weeks 4 days G3P2A0. The results of care obtained in Mrs. S, 38 years old, G3P2A0, 40 weeks 4 days of pregnancy with physiological pregnancy, labor took place normally and complementary actions were given in the form of Couterpressuer massage, the postpartum period took place normally, no bleeding, good contractions, lochia rubra. Perineal wounds are abraded on the skin of the perineum, and in newborns there are no signs of abnormalities, during the care given to Mrs. S's baby, the care given is in accordance with the baby's needs such as monitoring weight, early and on-demand breastfeeding, prevention of infection, prevention of heat loss, umbilical cord care. Providing IEC about newborn care, and about mandatory immunization. Mrs. S decided to use the Coper T IUD, so as not to interfere with the production and quality of breast milk. Conclusion The care given to Mrs. S is in accordance with midwifery care standards from pregnancy to family planning, as well as the provision of complementary care given is Couterpressuer Massage. This Couterpressuer Massage has been proven to reduce pain during contractions in the first stage, making the mother more comfortable and more relaxed when facing the labor process.</i></p>
	<p><b>Abstrak</b> Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan</p>

menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif, dengan pendekatan studi kasus Teknik Pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data Primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan Fisik, serta dokumentasi menggunakan SOAP. Sedangkan data Sekunder data yang diperoleh dari buku KIA. Sample adalah seorang ibu hamil trimester III Usia Kehamilan 40 Minggu 4 hari G3P2A0. Hasil asuhan yang didapat Pada Ny.Sumur 38 Tahun G3P2A0 usia kehamilan 40 minggu 4 hari dengan hamil fisiologis, persalinan berlangsung secara normal dan diberikan Tindakan komplementer berupa pijatan Couterpressuer, masa nifas berlangsung secara normal, tidak ada pendarahan, kontraksi baik, lochea rubra. Luka perineum lecet dikulit perineum, dan pada bayi baru lahir tidak ada tanda-tanda kelainan/abnormal, selama diberikan Asuhan pada bayi Ny.S, Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi seperti pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini dan on demand, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat. Memberikan KIE tentang perawatan BBL, dan tentang imunisasi wajib. Ny. S memutuskan untuk menggunakan KB IUD Coper T, agar tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI. Kesimpulan Asuhan yang diberikan pada Ny.S sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan mulai dari hamil hingga KB, Adapun pemberian asuhan komplementer yang diberikan yaitu Pijat Couterpressuer. Pijat Couterpressuer ini terbukti dapat untuk mengurangi nyeri saat kontraksi pada kala 1, membuat ibu lebih nyaman dan lebih rileks pada saat menghadapi proses persalinan.

---

### **Pendahuluan**

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus).

AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018).

Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan strok), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamen agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan Kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap Tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012). Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. (Diana, S. 2017)

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan Asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. S Umur 38 Tahun di Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang”.

## **Metode**

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. S G3P2A0 umur UK 40 minggu 4 hari di Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang pada tanggal 16 Mei 2024 sampai 8 Oktober 2024, dengan metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*).

Teknik Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi Soap dengan pola pikir manajemen Varney. Sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA.

## **Hasil dan Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Ny. S G3P2A0 usia 38 tahun datang ke Puskesmas Lerep, untuk memeriksakan kehamilannya pertama kali mulai dari tanggal 04 November 2023 s/d 19 Juli 2024, ibu sudah 9 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Ny. S sudah 9 kali melakukan kunjungan difasilitas Kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I untuk melakukan ANC terpadu ,3 kali pada trimester II dan 4 kali pada trimester III, Sesuai dengan evidence based practice, pemerintah telah menetapkan program ANC minimal 6 kali kunjungan menurut (Mhunte, 2019) yaitu: 1 kali pada trimester I (0-13

minngu), 2 kali pada trimester II (14 – 27 minggu) , dan 3 kali pada trimester III (28 – 40 minggu).

Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny.S sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T. Menurut Kementerian Kesehatan (2020) standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T) yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, gizi ibu hamil (LILA), tinggi fundus uteri (TFU), tentukan persentasi janin (DJJ), imunisasi TT (Tetanus Texoid, tablet FE, temu wicara, test laboratorium (tes, Hb, Hbsag, protein urine, test reduksi urine, HIV, Syifilis, golongan darah), tata laksana kasus. Ny.S telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaannya itu tinggi badan 153 cm. Berat badan sebelum hamil adalah 75kg dan saat hamil 83.2kg. Kenaikan berat badan yang dialami Ny.S adalah 8,2kg. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan Ny. S sesuai dengan teori A Setyowati (2020) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 6,5 kg-12,5kg.

Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 16 Mei 2024 pukul 09.00 WIB di PKM Lerep, umur kehamilan 31 minggu. Ny.S mengatakan tidak ada keluhan dan semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pada pengkajian kedua yang dilakukan tanggal 13 Juni 2024 pukul 09.30.00 WIB umur kehamilan 35 minggu di PKM Lerep semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pada pengkajian ketiga yang dilakukan tanggal 19 Juli 2024 pukul 09.00.00 WIB umur kehamilan 40 minggu 4 hari di PKM Lerep semua hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu sedikit gelisah karena sudah lebih dari HPL belum lahiran. Ibu diberi KIE tentang kehamilan serotinus yaitu hamil > 42 minggu sehingga ibu belum termasuk hamil serotinus. Menyarankan ibu untuk melakukan hubungan intim karena zat prostaglandin yang terdapat dalam sperma bisa menyebabkan kontraksi sehingga dapat menjadi induksi alami persalinan Dimana tubuh juga akan mengeluarkan oksitosin yaitu hormon yg juga keluar saat proses persalinan, ibu mengatakan merasa lebih tenang setelah diberi penjelasan.

Ibu mengatakan sering BAK, hal ini sesuai dengan teori (Purnamasari, 2019) sering Buang Air kecil, disebabkan karena bagian presentasi terbawah janin menurun kedalam panggul dan menekan kandung kemih, Mudah Lelah, bertambahnya Berat bayi dan berat ibu selama hamil dapat menyebabkan ibu sulit tidur dan BAK. Kehamilan dengan keluhan sering kencing merupakan keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester III. Menyarankan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi untuk mempercepat penurunan kepala janin masuk panggul, dan mengajarkan ibu melakukan gymball untuk mempercepat penurunan kepala janin. (Kurniawati et al.,2017).

## **Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **Kala I**

Asuhan kebidanan persalinan Pada Ny. A dimulai tanggal 16 Juli 2024 pukul 10.45 WIB di RS Gondo Suwarno Ungaran, pasien mengatakan mengeluh keluar lender bercampur darah dari jalan lahir dari pada pukul 10.00 WIB. Menurut fitriana dan walyani (2015) ada beberapa tanda – tanda persalinan yaitu salah satunya adalah keluar lender bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks,

Kala I berlangsung  $\pm$  4 jam mulai dari ibu merasa kenceng-kenceng teratur disertai pengeluaran lender darah dari jalan lahir pukul 06.30 WIB, pembukaan 5 cm pukul 08.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 10.35 WIB. Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat adanya kontraksi uterus yang timbul 3 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lender bercampur darah (Rosyati H, (2017). Pada Kala 1 juga diberikan Asuhan Komplomentor yaitu, melakukan pijat Conterpressuer untuk mengurangi nyeri pada saat ibu kontraksi, Membimbing suami untuk melakukan pijatan Counterpressuer untuk kurangi nyeri persalinan dengan cara melakukan penekanan secara

stabil selama kontraksi pada tulang sakrum pasien dengan pangkal / kepala salah satu telapak tangan dengan gerakan melingkar. Aplikasi counterpressure membantu ibu mengatasi sensasi tekanan internal dan rasa nyeri di bagian bawah panggung.

Ibu merasa lebih nyaman Ketika suaminya berada di dekatnya dan membantu dengan pijatan Counterpressuer. Ibu berharap dukungan suami dapat membantu mengurangi rasa sakit yang dirasakannya selama proses persalinan

## **Kala II**

Pada tanggal 21 Juli 2024 pukul 10.30 WIB, Ketuban Pecah warna jernih Pukul 11.35 Ny S dijumpai ada tanda-tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng -kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, setelah dilakukan pemeriksaan dalam (VT) pembukaan 10 cm, UUK kiri depan, KK negative.

Hal ini sesuai teori menurut Asrinah, (2019), Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Pada asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan saying ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya. Setelah pembukaan lengkap bombing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, dan mencegah terjadinya laserasi.

Pada tanggal 21 Juli 2024 pukul 11.00 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin Perempuan, menangis kuat, Gerakan aktif, kulit kemerahan, Apgar Scor 9.9.10, pemeriksaan antropometri BB: 3400gr, PB: 54 cm, LK: 35 cm, LD :33 cm, LILA: 12 cm

## **Kala III**

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledon lengkap, insersi tali pusat lateralis dan tampak segar pukul 11.10WIB. Kala III berlangsung selama 10 menit. Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir (Mutmainnah, Johan, & sortya liyod, 2019).

Asuhan yang diberikan kepada ibu setelah plasenta lahir yaitu untuk mengurangi terjadinya perdarahan postpartum, dengan cara mengajarkan ibu untuk melakukan masase fundus uteri. Karena pada kala III apabila setelah persalinan terjadi kontraksi uterus yang tidak adekuat atau gagal yang disebut atonia uteri maka akan menyebabkan terjadinya risiko perdarahan. Dimana jika hal tersebut tidak ditangani dengan cepat dan baik maka akan terjadi perdarahan melebihi batas pasca persalinan yang disebut dengan perdarahan pasca persalinan. Sehingga disarankan setelah plasenta lahir melakukan masase fundus uteri (Sukarni K & ZH, 2017).

## **Kala IV**

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama postpartum. Pemantaua Kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. (Rosyanti H, 2017).

Menganjurkan Ny S untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap yaitu, dengan miring kiri miring kanan, apabila tidak pusing baru duduk setelah itu bisa berdiri atau ke kamar mandi dan menyarankan ibu tidak menahan BAK. Mobilisasi dini merupakan suatu kebijakan membimbing ibu untuk secepat mungkin keluar dari tempat tidur kemudian membimbingnya selekas mungkin berjalan. Pada persalinan normal mobilisasi yang baik

dilakukan pada saat 2 jam setelah postpartum, mobilisasi atau pergerakan sesegera mungkin bisa mencegah aliran darah terhambat sehingga mencegah terjadinya trombositopeni (Hidayah, 2018).

### **Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Pada tanggal 21 Juli 2024 pukul 17.00 WIB setelah persalinan 6 jam yang lalu Ny.S mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Sunarsih, dkk. (2018) Perut Mulas pada masa nifas merupakan akibat dari adanya proses involusi uterus. Ibu akan merasakan perut mulas segera setelah proses persalinan berakhir yang menandakan bahwa uterus ibu sedang berkontraksi. Jika ibu tidak merasakan perut mulas maka dapat mengakibatkan suatu keadaan yang dinamakan subinvolusi uterus yang dapat mengakibatkan perdarahan.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas 1 yaitu Memberikan ibu vitamin A 2x200.000 Dosis pertama di berikan yaitu 6 jam setelah melahirkan dan memberikan therapy pada ibu yaitu amoxilin 1 tablet dosis 500 mg dan asam mefenamat 1 tablet dosis 500 mg dan FE 20 tablet

Kunjungan nifas 2 Pada tanggal 24 Juli 2024, ibu mengatakan tidak merasakan nyeri perutnya dan pengeluaran ASI Lancar. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU pertengahan pusat symfisis, pengeluaran lochea sanguilenta dan tidak ada tanda-tanda infeksi atau pendarahan.

Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang gizi pada saat nifas, Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya secara on demand, Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas dan menganjurkan ibu untuk control ulang jika ada keluhan. Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilicus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochea, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah & Rosyidah, 2019).

Pada kunjungan ke 3 yaitu 2 minggu setelah persalinan tanggal 5 Agustus 2024 Ny. S mengatakan keadaannya sehat, pengeluaran pada jalan lahir berwarna seperti keputihan, hanya sedikit yang keluar, tidak merasa nyeri pada daerah perut. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea alba dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu Motivasi ibu untuk tetap memberikan Asi saja, Istirahat yang cukup, memberikan KIE pada ibu tentang macam-macam KB. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Azizah & Rosyidah, 2019). Pada masa nifas berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Pada Kunjungan Ke empat tanggal 23 Agustus 2024 yaitu 4 minggu postpartum Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU

Tidak teraba, Ny.S mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah mantap ingin menggunakan KB IUD Coper T, ibu mengatakan sudah Mengetahui keuntungan dan kerugiannya KB IUD karena sebelumnya ibu sudah pernah memakai KB IUD setelah lahir anak yang kedua.

Asuhan yang diberikan yaitu Menjelaskan sekilas tentang keuntungan dan kerugian dari KB IUD Coper T dan jadwal pelayanan KB di Puskesmas. Berdasarkan teori

kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari) yaitu memberikan asuhan tentang konseling KB secara dini pada ibu. (Sari & Rimandini, 2014)

### **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.S dilakukan di RS Gondo Suwarno Ungaran. Bayi Ny.S Umur lahir pada tanggal 21 Juli 2024 jam 11.00 WIB WIB Perempuan, BB 3400 gram, PB 54 cm, LK 35 cm, LD 33 cm dengan keadaan menangis kuat, Gerakan aktif, warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana *et al.*, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny.S dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada 1 jam pertama pola eliminasi bayi sudah BAK dan BAB hal ini sesuai dengan teori menurut Prawiharjo, (2018) dalam 24 jam pertama neonates akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonates dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Bayi Ny. S sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting. Hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 9, pada 5 menit jumlah nilai 9 dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana (2019) nilai APGAR score 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, Apgar score 1 menit: 4 - 6 bayi mengalami asfiksia sedang - ringan, Apgar score 1 menit: 0 - 3 asfiksia berat.

Selama masa Neonatus By Ny.S sudah disuntikan Vitamin K dan Imunisasi Hb 0, melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan bayi sehat. Menurut teori RY Raskita (2020) bahwa KN 1: 6 - 48 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB 0 dan vitamin K, KNII : 2-7 hari setelah lahir tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi, KN 3: 8-28 hari setelah lahir bayi sehat menyusu kuat.

Neonatus adalah bayi yang lahir secara pervaginam tanpa alat apapun (Jamil *et al.*, 2017).

Kriteria bayi normal lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat lahir 2500-4000 gram, panjang badan: 48-52 cm, lingkar dada: 30-38 cm, Apgar score 7-10 serta tidak ada kelainan kongenital (Ribek *et al.*, 2018). Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada hari ke 7 tali pusat bayi Ny. S terlepas, saat dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus pada bayi. Tali pusat sudah puput, bersih, dan tidak ada tanda infeksi Tali pusat. Tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.S selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini dan on demand, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, memberikan KIE tentang tanda bahaya BBL, Memberikan KIE tentang perawatan BBL, Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi dan menganjurkan ibu Untuk segera melakukan imunisasi di bidan terdekat atau puskesmas. Sehingga selama pemberian asuhan pada bayi Ny.S tidak ditemukan penyulit. Menurut N Chaerunisa., (2021).

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah asuhan segera pada bayi baru lahir (neonatus), pemantauan tanda-tanda vital, pencegahan infeksi, pemantauan berat badan, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, serta penilaian APGAR. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

### **Asuhan Kebidanan Pada KB (Keluarga Berencana)**

Pada tanggal 8 Oktober 2024 menggunakan data sekunder, pasien mengatakan telah menggunakan KB IUD Coper T yang di lakukan di Puskesmas Lerep. Untuk

menjarangkan kehamilannya. KB ini merupakan KB jangka Panjang 8-10 tahun pemasangan, namun tidak dapat mencegah penyakit infeksi menular seksual.

Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Hasil pemeriksaan ibu ingin menjaga jarak kehamilan yang tidak mengganggu produksi ASI, dan tidak minum obat karena ibu mudah lupa. Dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB IUD Coper T. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegaskan diagnosa pada Ny.S yaitu P3A0 dengan akseptor KB IUD Coper T. Penggunaan KB IUD Coper T tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau yang baru melahirkan.

### **Simpulan dan Saran Simplan**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S G3P2A0 berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian secara data subjektif, dan objektif, menentukan assessment, melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pada Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal selama kehamilan.

Asuhan kebidanan persalinan Ny. S usia kehamilan 40 minggu 4 hari, berjalan dengan normal, Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi dan sesuai dengan standar pertolongan persalinan.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Pada pemeriksaan PNC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal atau perdarahan pada ibu.

Pada Asuhan kebidanan By. Ny. S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pemeriksaan Fisik, Antopometri pada Bayi Baru Lahir tidak ditemukan tanda yang bersifat abnormal

Asuhan komplementer juga diberikan pada Ny. S yaitu pada saat ibu inpartu kala I Aktif dengan memberikan pijat Conterpressuer yang berguna untuk mengurangi rasa Nyeri pada waktu terjadi kontraksi pada kala aktif dalam proses persalinan

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang terjadi pada ibu, dan saat ini Ny. S sudah menggunakan KB IUD Coper T.

### **Saran**

Diharapkan klien dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman. Keluarga juga dapat diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis, menjalankan peran dan fungsi keluarga untuk tetap mempertahankan kesehatan ibu dan anak. Dan untuk seluruh Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien. Sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

### **UcapanTerima Kasih**

Ucapan terima kasih diberikan kepada allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi



Kebidanan, Pembimbing Akademik, Kepala Puskesmas Lerep dan Masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

#### **Daftar Pustaka**

- Anggraini.(2014).*Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*.Jakarta.
- Arief.(2009).*Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak* .Yogyakarta.
- Nuha Medika (2013).*Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Ayuningtyas.(2019).*Terapi Komplementer dalam kebidanan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Dewi.(2011).*Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta:Salemba.
- DavidW, carel, dan jane Maxwell. (2010) .*Asuhan Kenidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Djusar,S.(2016).*Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil*.Yogyakarta
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah.(2018). Profil Kesehatan Jawa Tengah. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Fitriana.(2018).*Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Hadayati. (2010). *AsuhanKebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta :Pustaka Belajar.JNPK-KR.(2009).*AsuhanPersalinan Normal*. Jakarta.
- Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati,YW.(2010).*Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Marmi.(2011).*Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas"Puerperium Care"*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi,KR.(2015).*Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni,S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar,R.(2012).*Sinopsis Obstetrik*. Jakarta:EGC.
- Munthe,J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*.Jakarta:Trans Info Media.
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta
- Nurasih,D.(2012).*Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung:PT Refika Aditama.
- Nurjasmi,E.(2016).*Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta:Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. CV Andi Offset.
- Notoatmodjo,S.(2012).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo.(2010).*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta:PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo.(2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti.(2016).*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta
- Rohani, D. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah,D. (2011).*Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*.Jakarta:EGC.
- Rukiyah,dkk.(2012).*Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*.Jakarta:Trans InfoMedia.
- Sarwono.(2009).*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.
- Sulistiyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Sudartidkk. (2010).*Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* .Jakarta
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Edisi 4 ed.). Jakarta: EGC.
- Wahyuni,S.(2012).*Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* .Jakarta:EGC.

Prosiding  
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan  
Universitas Ngudi Waluyo

Walyani,ES.(2016).*Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*.Yogyakarta:  
Pustaka Baru Press.

Walyani,ES.(2012).*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.Yogyakarta: PT. PUSTAKA  
BARU.

Yanti,G.(2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta:Pustaka Rihama