

## Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny “R” Usia 39 Tahun di Puskesmas Sepaku I dengan Anemia Ringan

Insiyah Nur Fhitriani<sup>1</sup>, Vistra Veftisia<sup>2</sup>

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

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

Korespondensi Email : adamahirahamzah@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2024-12-07</i> <i>Accepted, 2024-12-10</i> <i>Published, 2024-12-19</i>	<i>Maternal and infant mortality rates are one indicator to measure the level of health of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality for mothers, babies and toddlers can be carried out by implementing continuous care or Continuity of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, up to family planning. The aim of this research is to provide midwifery care to Mrs. R comprehensively starting from pregnancy, maternity, postpartum, neonates and family planning. The type of descriptive research used is a case study. The research instrument uses a descriptive approach method and is documented in SOAP form. In this care, the author collected data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This research was conducted in August – November 2024. From the results of providing pregnancy care, a problem was found, namely that the mother experienced discomfort in the third trimester of pregnancy, namely low back pain and was given prenatal yoga care and experienced anemia. During labor there were no problems, the mother was given care in accordance with the APN 60 steps. In postpartum care no problems were found. During the care of the newborn, everything was found to be within normal limits, and a SHK examination was carried out. Meanwhile, under KB care, Mrs. R decided to use a long-term contraceptive method, namely the IUD. Care has been provided comprehensively. There is no gap between theory and case in Comprehensive Midwifery Care for Mrs. R and By Mrs. R at Sepaku I Health Center.</i>
<i>Keywords:</i> <i>Comprehensive</i> <i>Midwifery Care. Normal</i> <i>Delivery</i>	
Kata Kunci: Kebidanan Komprehensif. Persalinan Normal	<b>Abstrak</b> Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan,

persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R secara komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study), Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-November 2024. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu nyeri pinggang dan diberikan asuhan yoga prenatal dan mengalami anemia. Selama persalinan tidak ada masalah, ibu diberikan asuhan sesuai dengan APN 60 langkah Pada asuhan nifas tidak ditemukan masalah. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, dilakukan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. R memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD. Asuhan telah diberikan secara komprehensif. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny. R dan By. Ny. R di Puskesmas Sepaku I.

---

## **Pendahuluan**

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, hingga bayi dilahirkan sampai dengan pemilihan KB, dan menegakkan diagnosa secara tepat, mengantisipasi masalah yang mungkin terjadi, dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2024). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021-2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah kematian ibu tahun 2023 adalah 4.482. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur jumlah AKI tahun 2022 sebesar 177 per 100.000 KH sedangkan kasus tertinggi AKI di Provinsi Kalimantan Timur berada di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2021 sebanyak 28 kasus, dan tahun 2022 sebanyak 24 kasus. Kota Balikpapan menyumbang kematian sebanyak 18 kasus pada tahun 2021 dan pada tahun 2022 sebanyak 4 kasus dengan penyebab kematian yaitu infeksi, perdarahan dan hipertensi (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2023).

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*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (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).

*Continuity Of Care (COC)* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Selama kehamilan ada Ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil dan berbeda-beda pada setiap trimester kehamilannya, Misalkan pendarahan di awal kehamilan, mual muntah, gejala preklamsia, demam tinggi dan anemia. Salah satu keluhan yang sering dirasakan dalam kehamilan adalah anemia. Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau haemoglobin kurang dari normal. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung haemoglobin yang membawa oksigen ke jaringan tubuh (Proverawati, 2011). Ibu hamil dikatakan anemia jika ibu hamil dengan kadar Hb < 11 gr% pada trimester I dan III atau Hb < 10,5 gr% pada trimester II (Fadlun & Feryanto, 2012). Pencegahan dan pengobatan untuk ibu hamil terhadap anemia yaitu dapat dilakukan dengan meningkatkan konsumsi makanan yang bergizi termasuk makan-makanan yang mengandung zat besi, menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD), mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti kecacingan, malaria, dan penyakit TBC (Fadlun & Feryanto, 2012).

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "R" Umur 39 tahun di Puskesmas Sepaku I".

## Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*case study*), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Agustus 2024 sampai dengan November 2024, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Telaga Sari dan instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi soap dengan pola pikir manajemen varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola piker manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian

pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3x, persalinan dengan APN 60 langkah, asuhan nifas sebanyak 4x dan asuhan bayi baru lahir sebanyak 3x.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Asuhan Kebidanan Kehamilan**

#### **Data Subjektif**

Asuhan kebidanan pada Ny. R dimulai sejak kehamilan 34 minggu 3 hari. Pada kunjungan pertama Ny. R mengeluh mengalami Lesu, kadang-kadang pusing. Sejalan dengan Astuti & Ertiana (2018) tanda dan gejala anemia pada kehamilan meliputi cepat Lelah, sering pusing, kadang berkunang-kunang, nafsu makan turun dan konsentrasi hilang.

Ny. R mengeluh mengalami nyeri pada bagian pinggang. Nyeri pinggang biasanya terjadi pada area lumbosakral dikarenakan adanya peningkatan yang bersamaan yaitu usia kehamilan dan postur tubuh yang tidak tepat yang mengakibatkan penekanan pada tulang belakang, syaraf dan otot punggung. Perubahan struktur anatomi tersebut menurunkan elastisitas dan fleksibilitas otot yang menyebabkan hiperlordosis dari lumbal ke otot paraspinal sehingga aliran darah tidak dapat tersuplai dengan baik sehingga timbulah nyeri pada bagian pinggang (Syalfina et al., 2022).

#### **Data Objektif**

Pada pemeriksaan fisik didapatkan muka pucat, conjungtiva anemis. Menurut Astuti & Ertiana (2018) anemia pada kehamilan menimbulkan gejala nafas menjadi lebih cepat, kulit pucat karena berkurnagnya oksigen.

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil HB 10,2 gr%. Pada pengkajian awal tanggal 05 Agustus 2024 menunjukkan hasil HB 10,2 gr%. Menurut Astuti & Ertiana (2018) anemia dalam kehamilan yaitu suatu kondisi dimana kadar Hb < 11 gr% pada trimester I dan III dan kadar Hb < 10,5 gr% pada kehamilan trimester II.

Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, konsumsi tablet Fe dan mengkonsumsi makanan yang tinggi zat besi seperti kacang-kacangan, sayuran hijau seperti bayam, buah bit, daging merah dan hati ayam. Sejalan dengan hasil penelitian Fadillah et al. (2023) menyatakan pengaruh pemberian jus umbi bit + tablet Fe terhadap kadar hemoglobin ibu hamil trimester III di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut Tahun 2022. Umbi bit mengandung sebagian besar vitamin A dan vitamin C, kalsium zat besi, fosfor, protein dan karbohidrat. Umbi bit juga tinggi folat dan betasianin. Peningkatan kadar dikarenakan dalam umbi bit terkandung asam folat yang tinggi, selain itu kandungan vitamin C atau asam askorbat di dalam umbi bit dapat membantu penyerapan zat besi (Fe) dalam tubuh.

#### **Analisa**

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 39 tahun G2P1A0 hamil 34 minggu 3 hari janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, convergen dengan anemia ringan. Diagnosa masalah Ny. R umur 39 tahun janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, convergen. Kebutuhan KIE Nutrisi, KIE cara mengkonsumsi tablet Fe

#### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan nyeri pinggang dengan cara melakukan prenatal yoga. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Agustin & Rihardini, 2023) prenatal yoga efektif dalam menurunkan nyeri pinggang pada ibu hamil. Manfaat dari Prenatal Yoga yaitu untuk membentuk postur tubuh yang tegap, serta membina otot yang lentur dan kuat, memurnikan saraf pusat yang terdapat di tulang pinggang, maka dari ada hubungan antara nyeri pinggang ibu hamil TM III terhadap prenatal yoga.

#### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **Data Subjektif**

Pada tanggal 21 Agustus 2024 pukul 14.00 wita Ny.R tiba di IGD RSUD Sepaku dilakukan pemeriksaan dalam porsio tipis lunak, pembukaan 6 cm, ketuban (+), presentasi kepala, titik penunjuk ubun-ubun kecil, penurunan kepala hodge III. Kala I berjalan normal dan tidak mengalami penyulit seperti kelainan his, maupun perdarahan. Fase aktif pada klien berlangsung selama  $\pm 120$  menit dari pembukaan 4-10 cm. Menurut Diana & Mafticha (2017) kala I fase aktif dimulai sejalan pembukaan 4cm sampai 10 cm dan membutuhkan waktu 6 jam.

### **Data Objektif**

Pada pukul 17.45 wita ibu merasa mules yang semakin lama semakin kuat dan merasa ingin BAB, hasil pemeriksaan dalam kembali yaitu porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-) negatif pecah Spontan, kepala di hodge IV. Menurut Diana & Mafticha (2017) tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran, perineum menonjol, spingter ani dan vulva membuka. Kala II persalinan pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan 1 jam pada multigravida. Ny R. kala II berlangsung secara normal karena berlangsung selama 35 menit.

Proses kala III berjalan secara normal pukul 18.45 WITA plasenta lahir lengkap, dengan lama kala III pada Ny. R berlangsung  $\pm 25$  menit. Setelah bayi lahir Ny. R mengatakan perut masih tersa mules, dari hasil pemeriksaan palpasi TFU setinggi pusat, ditemukan adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler. Pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar (globuler), semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, lama kala III tidak lebih dari 30 menit (Diana & Mafticha, 2017).

Pada Ny. R pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pengeluaran plasenta. Menurut Diana & Mafticha (2017) manajemen aktif kala III yaitu meliputi pemberian oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan masase pada fundus.

Pemantauan kala IV pada Ny. R selama 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam pertama, yaitu satu jam pertama postpartum penolong melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit, dan setiap 30 menit pada saat jam kedua. Selama 2 jam postpartum dilakukan pemantauan seperti memantau tekanan darah, nadi, suhu ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang terjadi berlangsung dengan jumlah perdarahan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu. Sejalan dengan Diana & Mafticha (2017) observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV selama 2 jam meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), kontraksi uterus, dan perdarahan pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 30 menit pada 1 jam kedua.

### **Analisa**

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. R pada kala I maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 39 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puki preskep divergen inpartu kala I fase aktif dengan anemia ringan. Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 39 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu hari janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puki preskep divergen, inpartu kala II, pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 39 tahun P2A0, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny.R umur 39 tahun P2A0, inpartu kala IV.

Diagnosa Masalah yang muncul pada kasus Ny. U didapatkan masalah rasa cemas pada kala I, Hal ini sesuai teori Waryana (2012), mengemukakan bahwa masalah yang muncul pada ibu bersalin akan merasa cemas. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori

dan praktik. kemudian pada kala II, III, dan IV tidak ada masalah sehingga tidak muncul diagnosa masalah.

Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada persalinan kala I didapatkan masalah cemas sehingga pada kebutuhan diberikan dukungan psikis dari nakes maupun keluarga. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa kebutuhan yang diperlukan ibu bersalin adalah dukungan dari orang terdekat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. kemudian kala II, III, dan IV tidak terdapat kebutuhan karena tidak muncul diagnosa masalah. Hasil pengkajian tidak didapatkan diagnosa potensial.

#### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan Pada Kala I Ny. R di berikan asuhan sayang ibu seperti diberikan dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri, memberikan minum manis seperti teh untuk menambah tenaga ibu, mengikut sertakan suami atau keluarga selama proses persalinan, memberikan kesempatan kepada ibu untuk ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemihnya, membantu ibu mengganti sarung yang telah kotor terkena cairan ketuban, lendir dan darah dengan sarung yang bersih. Sejalan dengan penelitian Wiji et al. (2020) menyatakan bahwa posisi miring kiri lebih efektif dalam percepatan kemajuan persalinan kala I fase aktif. Dalam persalinan posisi yang sering digunakan pada kala I yaitu posisi miring kiri karena posisi ini lebih nyaman dan lebih efektif untuk meneran. Posisi tersebut mungkin baik jika ada masalah bagi bayi yang akan berputar ke posisi oksiput anterior.

Penatalaksanaan persalinan pada kala II ibu telah di pimpin mendedan selama 35 menit . Hal ini terjadinya kesenjangan antara teori dan praktik karena Menurut (Rohani, 2011) menyatakan bahwa lama kala II pada primipara terjadi selama 1 jam dan pada multipara terjadi selama ½ jam. Pada Ny. R pembukaan lengkap pukul 17.45 WITA dan bayi lahir pukul 18.20 WITA.

#### **Asuhan Kebidanan Nifas**

##### **Data subjektif**

Pada masa nifas Ny. R dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu 7 jam postpartum, 3 hari postpartum, 14 hari post partum dan 30 hari post partum. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pengkajian kunjungan pertama (7 jam) post partum tanggal 22 Agustus 2024 pukul 08.00 WITA, Ny. R mengeluh perut bagian bawah terasa mulas setelah melahirkan. Sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), keluhan utama perlu dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules setelah melahirkan. Pada saat ini fase psikologi yang dialami ibu adalah fase taking in, dimana ibu mengatakan masih merasa lelah dan membutuhkan istirahat jadi ibu belum sepenuhnya mengurus bayinya.

Pada kunjungan ke II (3 hari) postpartum ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ke 4 (29-42 hari) .Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ny.R mengatakan tidak ada penyulit selama masa nifas.

##### **Data objektif**

Dilakukan pemeriksaan obstetri tanggal 22 Agustus 2024 inspeksi genetalia pada Ny. R didapatkan hasil hari pertama nifas (7 jam) ibu tampak pengeluaran lochia rubra dengan

jumlah darah 3x ganti pembalut dan pembalut dalam keadaan penuh. TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik konsistensinya keras. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori varney(2010), Lochea rubra yaitu lochea yang berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah peralihan dan berlanjut selama dua hingga tiga hari pertama pasca partum. Menurut teori Sofian (2012), perubahan TFU pada saat 6-8 jam post partum yaitu 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus dikatakan baik konsistensinya keras dan selalu mengalami kontraksi.

Kunjungan kedua masa nifas pada tanggal 30 Agustus 2024 (7 hari) TFU 2 jari dibawah pusat, PPV (Pengeluaran Pervaginam) kunjungan kedua pada 7 hari didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah + 10cc. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), lokea sanguinolenta keluar pada hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan. Menurut teori Sofian (2012).

Kunjungan ketiga masa nifas (2 minggu) tanggal 07 September 2024, TFU Ny. R sudah tidak teraba di atas symphysis, PPV (Pengeluaran Pervaginam) yaitu cairan putih. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yang berpendapat bahwa TFU masa nifas dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr dan PPV masa nifas 2 minggu adalah dan lokea alba merupakan cairan putih.

Kunjungan keempat 6 minggu 03 Oktober 2024 TFU normal. PPV (Pengeluaran Pervaginam) sudah tidak mengeluarkan darah lagi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yang berpendapat bahwa TFU masa nifas 6 minggu itu sudah normal, TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr. Dan PPV masa nifas 6 minggu sudah tidak ada.

#### **Analisa**

Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif didapat diagnosa kebidanan Ny.R P2AO Nifas normal.

#### **Penatalaksanaan**

Pada kunjungan I (24 jam postpartum) yang dilakukan tanggal 22-08-2024, asuhan yang diberikan adalah mengajarkan kepada ibu cara mencegah perdarahan karena atonia uteri yaitu dengan memasase fundus uteri, jika fundus uteri keras berarti kontraksinya baik. Menjelaskan kepada ibu tentang nyeri pada bekas jahitan yang dirasakan sebagai suatu keadaan yang normal dan akan sembuh dengan sendirinya ditunjang dengan makan bergizi seimbang dan tidak berpantang terutama makanan yang mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka, menjaga kebersihan diri terutama pada bagian vulva. Ibu diajarkan cara perawatan payudara, menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memberitahukan kepada Ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Sejalan dengan teori Puspita et al. (2022) asuhan yang diberikan pada 6-8 jam pertama masa nifas yaitu mencegah perdarahan karena atonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut; Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; Pemberian ASI awal; Melakukan hubungan antara ibu dan bbl; Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Pada kunjungan ke II (7 hari post partum) yang dilakukan pada tanggal 30-08-2024 dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis, cairan yang keluar berwarna merah kekuningan (lochea sanguilenta), memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan payudara. Menurut Puspita et al. (2022) standar kunjungan nifas KF 2 yaitu : 3-7 hari setelah persalinan yaitu Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau; Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; Memastikan ibu

mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat; Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari dan melakukan pijat laktasi.

Pada kunjungan ke III tanggal 07 September 2024 (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Asuhan yang diberikan adalah Pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa), ASI lancar, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya. Kemudian menjelaskan macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Puspita et al. (2022) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 6 hari setelah persalinan).

Pada kunjungan ke 4 tanggal 03 Oktober 2024 (29-42 hari). Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, dan memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan serta menjelaskan kembali macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Puspita et al. (2022) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling.

### **Asuhan Kebidanan Neonatus**

#### **Subjektif**

By.Ny.R mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Pada proses peralihan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. R lahir dalam keadaan sehat dan segera menangis dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, nilai apgar score 8, 9,10 tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi.

Pada kunjungan pertama (1 jam) Ibu mengatakan usia 1 jam bayinya belum BAB, hal ini masih normal karena masih 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019) BAB bayi di kaji berapa kali, normalnya dalam 12 jam sudah bisa BAB, warnanya normalnya berwarna hitam (mekonium), untuk mengetahui apakah bayi sudah bisa BAB atau belum, apabila belum mengeluarkan mekonium di curigai adanya kelainan kongenital. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Pada kunjungan ke II (hari ke 3) bayi Ny. R terlihat sehat, menyusu dengan kuat, produksi ASI lancar, tali pusat belum lepas dan tali pusat tidak ada diberikan ramuan-ramuan, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayinya. Perawatan tali pusat sebaiknya dilakukan dengan metode terbuka tanpa diberikan kassa, betadin maupun ramuan apapun. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati & Widyaningsih (2022) yang dilakukan menyatakan bahwa lama pelepasan tali pusat pada metode terbuka lebih cepat dibandingkan dengan metode tertutup.

Pada kunjungan ke III (hari ke 12) bayi Ny. R terlihat sehat, menyusu dengan kuat, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dasar sesuai jadwal. Asuhan KN3 bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meningkatkan akses

pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Raskita & Ristica, 2023).

#### **Data Obyektif**

Dari hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, pemeriksaan antropometri berat badan 3000, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 31 cm dan lila 11 cm. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sembiring, 2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm. Pemeriksaan refleks pada bayi didapatkan hasil dalam batas normal.

#### **Analisa**

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. R pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. R umur 1 jam fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. R umur 3 hari fisiologis, selanjutnya kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. R umur 14 hari fisiologis. Dari data – data yang didapat dari pengkajian By. Ny. R dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan III neonatus, tidak ditemukan adanya masalah yang dapat mempengaruhi atau mempersulit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada By. Ny. R dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan kedua neonatus, tidak di temukan adanya masalah yang mendasar yang mempersulit persalinan sehingga tidak ada kebutuhan.

Hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan III neonatus pada kasus By. Ny. R tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat dan atau kegawatdaruratan. Dalam kasus Ny. R ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial. Pada By. Ny. R dari bayi baru lahir sampai kunjungan II neonatus, tidak ada dan tidak di temukan Identifikasi Penanganan Segera karena dari data – data yang sudah didapat tidak menunjukkan adanya masalah yang membahayakan yang perlu untuk di lakukan penanganan segera.

#### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam pada By. Ny. R Menjaga kehangatan pada bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin setelah lahir, setelah melakukan penilaian dan penanganan awal yang meliputi mengeringkan, menghangatkan, segera menaruh bayi di atas dada ibu untuk memulai IMD atau Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam. IMD memiliki manfaat untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat. Hal ini sejalan dengan penelitian Widyarningsih (2023) menyatakan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusu dini dengan suhu tubuh bayi baru lahir. Bayi yang diberikan IMD sesaat setelah lahir merupakan salah satu faktor suhu tubuh bayi normal karena inisiasi menyusu dini bisa menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara dimana suhu badan ibu yang melahirkan lebih panas dibandingkan dengan ibu yang tidak melahirkan, jika bayi di letakkan di dada ibu maka dapat menghangatkan bayi dan mencegah bayi mengalami penurunan suhu tubuh.

Pada bayi Ny. R diberikan salep mata Genoint, injeksi Vit K pada paha sebelah kiri dengan dosis 0,5 mg, kemudian pada 1 jam setelah pemberian Vit K diberikan imunisasi HB0 dengan dosis 0,5 ml. Pada perawatan tali pusat penolong melakukan perawatan tali pusat di biarkan terbuka dan tetap kering. Pemeriksaan antropometri yang di lakukan pada bayi Ny. S berupa pengukuran panjang badan, berat badan, lingkar dada, lingkar kepala yang di lakukan 1 jam setelah bayi lahir. Sesuai dengan teori Oktarina (2016) neonatus cukup bulan dengan keadaan fisik normal dan keadaan umum baik, dan IMD berhasil. Planning pada asuhan memberikan pendidikan kesehatan tentang melakukan perawatan rutin BBL yaitu menyuntikkan vit k, untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Kemudian memberikan salep mata

(cloramphenicol) untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bayi pakaian, popok, bedong bayi menggunakan kain yang bersih. Serta melakukan rawat gabung untuk memberikan bantuan emosional bagi ibu dan keluarganya untuk mendapat pengalaman menjaga bayinya, agar bayi dapat segera mungkin mendapatkan ASI, dan menambahkan produksi asi, mencegah infeksi dan mencegah kehilangan panas.

Pada kunjungan ke II (hari ke 3) bayi Ny. R terlihat sehat, menyusu dengan kuat, produksi ASI lancar, tali pusat belum lepas dan tali pusat tidak ada diberikan ramuan-ramuan, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayinya. Perawatan tali pusat sebaiknya dilakukan dengan metode terbuka tanpa diberikan kassa, betadin maupun ramuan apapun. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati & Widyaningsih (2022) yang dilakukan menyatakan bahwa lama pelepasan tali pusat pada metode terbuka lebih cepat dibandingkan dengan metode tertutup. Kemudian beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, melakukan pijat bayi agar bayi rileks. beritahu pada ibu bahwa 7 hari kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori Nurhasyah et al. (2017) asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari).

Pada kunjungan ke III (hari ke 12) bayi Ny. S terlihat sehat, menyusu dengan kuat, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dasar sesuai jadwal. Asuhan KN3 bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Raskita & Ristica, 2023).

Pada kunjungan ini asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang asi eksklusif, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2015) pada kunjungan neonates 8-28 hari.

### **Asuhan Kebidanan KB**

#### **Data subjektif**

Pada Asuhan Keluarga Berencana yang telah diberikan Pada Ny. R konseling awal yaitu mengenai macam-macam metode kontrasepsi yang di lakukan pada saat kehamilan. Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan yang dapat dipilih Ny. R diantaranya yaitu MAL, KB Suntik 3 Bulan, Impalan (AKBK) IUD (AKDR), dan IUD Post Plasenta. Ny. R mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang dan Ny.R sedang menyusui, usia Ny.R juga sudah 39 tahun jadi kontrasepsi yang di pilih adalah AKDR yaitu IUD pada saat selesai masa nifas. Menurut Saifuddin (2009 : 1) Konseling dan persetujuan tindakan medis merupakan aspek yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, dan membuat klien merasa lebih puas. Selanjutnya dengan informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan kepada klien dalam memutuskan memilih kontrasepsi (Informed Choice) yang akan digunakannya.

#### **Data objektif**

Dari pengkajian didapat keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 58 kg Setelah dilakukan.

#### **Analisa**

Pada kasus ini diagnosa kebidanan Ny.R umur 39 tahun P2A0 Calon Akseptor KB AKDR IUD. Diagnosa Potensial, Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R tidak ada tanda-tanda yang mengarah adanya masalah atau adanya tanda –tanda yang mengarah adanya diagnosa potensial. Mengidentifikasi penanganan segera Berdasarkan hasil

pengkajian tidak terdapat diagnosa potensial jadi untuk penanganan tindakan segera tidak ada.

### **Penatalaksanaan**

Pada tanggal 11 November 2024 Ny.R sudah dipasang kontrasepsi IUD tidak ada keluhan setelah pemasangan kontrasepsi IUD . Penatalaksanaan asuhan KB pada Ny. F ini sesuai dengan prosedur seperti melakukan *inform consent* berupa surat persetujuan tindakan medis dan *inform choice*, dan dalam hal ini Asuhan kontrasepsi yang diberikan pada Ny. F sudah sesuai dengan keadaan ibu karena ibu sedang menyusui, dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi jangka Panjang, suami mendukung ibu untuk menggunakan KB IUD setelah bersalin. Sejalan dengan penelitian (Halimahtussadih et al., 2021) ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dukungan suami, dukungan orang tua dan dukungan petugas kesehatan terhadap pengguna IUD pasca persalinan. Dukungan suami sangat penting untuk memotivasi dan mensupport istri dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Tidak adanya dukungan dari suami seringkali membuat istri tidak berhak memutuskan sesuatu dalam mengambil keputusan. Dukungan yang dapat diberikan antara lain memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan, kondisi istrinya, mengingatkannya untuk kontrol dan mengantarkannya ketika ada efek samping atau komplikasi.

Memberikan konseling mengenai efek samping IUD pasca salin. Menurut Istiqamah et al. (2022) efek samping yang akan terjadi setelah pemasangan seperti perubahan siklus haid (biasanya pada tiga bulan pertama serta akan berkurang sehabis tiga bulan), haid lebih lama serta banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, ketika haid lebih sakit, merasakan sakit serta kejang 3 hingga 5 hari sesudah pemasangan, perdarahan berat di waktu haid atau diantara yang menyebabkan penyakit anemia.

### **Simpulan dan Saran**

#### **Simpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R usia 39 tahun di Uptd Puskesmas dari Sepaku I kehamilan,persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) dan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut :

Asuhan kebidanan pada Ny. R dimulai sejak kehamilan 34 minggu 3 hari. Pada kunjungan pertama Ny. R mengeluh mengalami Lesu ,kadang -kadang pusing. Ny. R mengeluh mengalami nyeri pada bagian pinggang. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil HB 10,2 gr%. Pada pengkajian awal tanggal 05 Agustus 2024 TTV dalam batas normal,pemeriksaan obstetri dalam batas normal ,pemeriksaan penunjang menunjukkan hasil HB 10,2 gr%.Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, konsumsi tablet Fe dan mengkonsumsi makanan yang tinggi zat besi seperti kacang-kacangan,sayuran hijau seperti bayam,buah bit,daging merah dan hati ayam. Umbi bit juga tinggi folat dan betasianin. Peningkatan kadar dikarenakan dalam umbi bit terkandung asam folat yang tinggi, selain itu kandungan vitamin C atau asam askorbat di dalam umbi bit dapat membantu penyerapan zat besi (Fe) dalam tubuh. Pada tanggal 12 Agustus 2024 pada kunjungan kedua Ny.R mengeluh nyeri pinggang untuk pemeriksaan TTV dalam batas normal,pemeriksaan obstetri dalam batas normal Penatalaksanaan nyeri pinggang dengan cara melakukan prenatal yoga.

Pada tanggal 21 Agustus 2024 pukul 14.00 wita Ny.R tiba di IGD RSUD Sepaku dilakukan pemeriksaan dalam porsio tipis lunak, pembukaan 6 cm, ketuban (+), presentasi kepala, titik penunjuk ubun-ubun kecil, penurunan kepala hodge III. Kala I berjalan normal dan tidak mengalami penyulit seperti kelainan his, maupun perdarahan. Pada pukul 17.45 wita ibu merasa mules yang semakin lama semakin kuat dan merasa ingin BAB, hasil pemeriksaan dalam kembali yaitu porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-) negatif pecah Spontan, kepala di hodge IV. tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran, perineum menonjol, spingter ani dan vulva membuka. Kala II persalinan pada primigravida

berlangsung selama 2 jam dan 1 jam pada multigravida. Ny R. kala II berlangsung secara normal karena berlangsung selama 35 menit. Proses kala III berjalan secara normal pukul 18.45 WITA plasenta lahir lengkap, dengan lama kala III pada Ny. R berlangsung  $\pm$  25 menit. Setelah bayi lahir Ny. R mengatakan perut masih terasa mules, dari hasil pemeriksaan palpasi TFU setinggi pusat, ditemukan adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler. Pada Ny. R pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pengeluaran plasenta. manajemen aktif kala III yaitu meliputi pemberian oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan masase pada fundus. Pemantauan kala IV pada Ny. R selama 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam pertama, yaitu satu jam pertama postpartum penolong melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit, dan setiap 30 menit pada saat jam kedua. Selama 2 jam postpartum dilakukan pemantauan seperti memantau tekanan darah, nadi, suhu ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang terjadi berlangsung dengan jumlah perdarahan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu. Penatalaksanaan pada tanggal 21 Agustus 2024 jam 18.20 WITA proses persalinan berjalan dengan lancar dan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 Langkah APN.

Pada masa nifas Ny. R dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu 7 jam postpartum, 3 hari postpartum, 14 hari post partum dan 42 hari post partum. Pada pengkajian kunjungan pertama (7 jam) post partum tanggal 22 Agustus 2024 pukul 08.00 WITA, Ny. R mengeluh perut bagian bawah terasa mulas setelah melahirkan. TTV dalam batas normal Colostrum (+), TFU 2 jari dibawah pusat tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea rubra. Penatalaksanaan sesuai dengan standar nifas kunjungan pertama. Pada kunjungan ke II (3 hari) postpartum ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ke 4 (29-42 hari) .Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ny.R mengatakan tidak ada penyulit selama masa nifas. Kunjungan kedua masa nifas pada tanggal 30 Agustus 2024 (7 hari) TFU 2 jari dibawah pusat, PPV (Pengeluaran Pervaginam) kunjungan kedua pada 7 hari didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah + 10cc. Kunjungan ketiga masa nifas (2 minggu) tanggal 07 September 2024 , TFU Ny. R sudah tidak teraba di atas symphysis, PPV (Pengeluaran Pervaginam) yaitu cairan putih. TFU masa nifas dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dan PPV masa nifas 2 minggu adalah dan lokea alba merupakan cairan putih. Penatalaksanaan sesuai dengan teori asuhan masa nifas.

By.Ny.R mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali. Pada kunjungan pertama (1 jam) Ibu mengatakan usia 1 jam bayinya belum BAB, hal ini masih normal karena masih 1 jam. Pada kunjungan ke II (hari ke 3) bayi Ny. R terlihat sehat, menyusu dengan kuat, produksi ASI lancar, tali pusat belum lepas dan tali pusat tidak ada diberikan ramuan-ramuan. Pada kunjungan ke III (hari ke 12) bayi Ny. R terlihat sehat, menyusu dengan kuat, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dasar sesuai jadwal. Asuhan KN3 bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir. Penatalaksanaan di sesuaikan dengan teori kunjungan neonatus.

Pada Asuhan Keluarga Berencana yang telah diberikan Pada Ny. R konseling awal yaitu mengenai macam-macam metode kontrasepsi jangka panjang. TTV dalam batas normal, pemeriksaan obstetri dalam batas normal. Usia Ny.R 39 tahun ,Ny.R ingin menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Pada tanggal 11 November 2024 Ny.R sudah dipasang kontrasepsi IUD tidak ada keluhan setelah pemasangan kontrasepsi IUD . Penatalaksanaan asuhan KB pada Ny. R ini sesuai dengan prosedur seperti melakukan *inform consent* berupa surat persetujuan tindakan medis dan *inform choice*, dan dalam hal

ini Asuhan kontrasepsi yang diberikan pada Ny. R sudah sesuai dengan keadaan ibu karena ibu sedang menyusui, dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi jangka Panjang, suami mendukung ibu untuk menggunakan KB IUD setelah bersalin.

### Saran

Bagi Mahasiswa diharapkan setelah melakukan studi kasus asuhan kebidanan ini mahasiswa dapat menerapkan atau mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang telah didapatkan pada praktik lahan nanti. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang *Continuity Of Care* yang dilakukan secara berkesinambungan. Bagi Klien diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan dan pengetahuan pada ibu dan bayi.

### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman-teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

### Daftar Pustaka

- Agustin, D. N. A., & Rihardini, T. (2023). Efektifitas Prenatal Yoga Terhadap Nyeri Pinggang Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Modung Bangkalan. *Seminar Nasional Hasil Riset Dan Pengabdian*, 2531(2537).
- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia dalam kehamilan*. Pustaka Abadi.
- Diana. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. CV Kekata Group.
- Diana, S., & Mafticha, E. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. (R. Perdana, Ed.). CV Kekata Group.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Timur. (2023). *Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2022*.
- Fadillah, W. R., Widowati, R., & Dahlan, F. M. D. (2023). Pengaruh Pemberian Jus Umbi Bit terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 12(2).
- Halimahtussadiyah, H., Susilawati, E., & Herinawati, H. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan IUD Pasca Persalinan Muaro Jambi. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(3), 162–170. <https://doi.org/10.56742/nchat.v1i3.26>
- Hidayati, N. E., & Widyaningsih, A. (2022). *Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka Dengan Perawatan Tali Pusat Tertutup Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat pada Neonatus di Puskesmas Bandar Negri Suoh Kecamatan Bandar Negri Suoh Kabupaten Lampung Barat* [Doctoral Dissertation]. Universitas Ngudi Waluyo.
- Istiqamah, Andi Masnilawati, & Nia Karuniawati. (2022). Asuhan Kebidanan pada Ny. S Akseptor KB IUD Pasca Plasenta. *Window of Midwifery Journal*, 163–172. <https://doi.org/10.33096/wom.vi.423>
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing*.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemenkes RI.
- Pratami, E. (2014). *Konsep Kebidanan* (Tim Editor Forikes, Ed.; I). Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes) .
- Puspita, I. M., Ma'rifah, U., & Taufiqoh, S. (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Rena Cipta Mandiri.
- Raskita, R. Y., & Ristica, O. D. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus – III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 10(3).

- 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>
- WHO. (2024). Maternal Mortality. *Article*.
- Widyaningsih, A. (2023). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 13(2), 161–169.
- Wiji, R. N. W. N., Mardia, A., & Yuningsih, S. A. (2020). EFEKTIFITAS POSISI JONGKOK DAN POSISI MIRING KIRI TERHADAP PERCEPATAN KEMAJUAN PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA IBU INPARTU DI RSUD TALUK KUANTAN. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 10(3), 53–58.