

## Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R Umur 23 Tahun G1P0A0 di Danagoa Kabupaten Muna

IImi Nur Wulan Bitara<sup>1</sup>, Heni Hirawati Pranoto<sup>2</sup>

1Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo, nurwulanilmi@gmail.com  
2Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo, henipranoto071@gmail.com

Korespondensi Email: nurwulanilmi@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: Midwifery Care, Comprehensive, Sectio Caesarea</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Sectio Caesarea</p>	<p><i>Continuity of Care (COC) is one of the midwifery care models aimed at early detection of complications. A woman receiving continuous midwifery care from a midwife is more likely to have an emotional bond with the midwife they know during pregnancy, childbirth, and delivery. This model allows for spontaneous vaginal delivery with a lower likelihood of episiotomy or assisted delivery. Midwifery services should be provided from preconception, early pregnancy, throughout pregnancy, childbirth, and up to six weeks postpartum. This care model can reduce maternal and infant mortality rates, thus improving the health status of a nation. The aim of providing comprehensive midwifery care to Mrs. R (Continuity of Care) includes the pregnancy period, childbirth, postpartum, newborns, neonates, and family planning. The method in this study involves data collection through interviews, observations using primary and secondary data through the KIA book, physical examinations, and the study was conducted from July to November 2024 using the SOAP instrument. Based on the comprehensive case study (Continuity of Care), Mrs. R, a 23-year-old G1P0A0 with a gestational age of 20 weeks and 5 days, was found to have anemia. Mrs. R's delivery was conducted at RSUD dr.H.L.M. Baharuddin, M. Kes. Kab. Muna, through a Caesarean section due to Premature Rupture of Membranes. The postpartum period proceeded normally without any issues. The newborn had normal anthropometric results, SHK negative, and Mrs. R decided to use an IUD for contraception.</i></p> <p><b>Abstrak</b> Asuhan berkelanjutan (COC) merupakan salah satu model asuhan kebidanan sebagai upaya untuk mendeteksi dini komplikasi. Seorang wanita yang menerima asuhan kebidanan berkelanjutan dari bidan lebih cenderung memiliki kedekatan emosional dengan bidan yang mereka kenal selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Hal ini memungkinkan kelahiran secara vagina spontan dengan kemungkinan yang lebih kecil mengalami</p>

episiotomi atau kelahiran dengan bantuan alat. Layanan kebidanan ini harus disediakan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan, persalinan, hingga enam minggu pertama postpartum. Model asuhan ini dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta meningkatkan derajat kesehatan suatu bangsa. Tujuan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R secara komprehensif (Continuity Of Care) meliputi masa kehamilan, masa persalinan, nifas dan bayi baru lahir, neonatus sampai KB. Metode dalam penelitian ini penulis menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan menggunakan data primer dan sekunder melalui buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai sejak Juli-November 2024 dan instrumen penelitian ini menggunakan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara komprehensif (Continuity of Care) didapatkan pada Ny. R usia 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 21 minggu 5 hari dengan anemia. Persalinan Ny.R dilakukan di RSUD dr.H.L.M. Baharuddin, M. Kes. Kab. Muna, secara Sectio Caesarea dengan indikasi Ketuban Pecah Dini. Masa nifas berlangsung normal tidak ada masalah. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, SHK negative dan Ny. R memutuskan menggunakan KB IUD.

---

## **Pendahuluan**

Asuhan berkelanjutan (COC) merupakan salah satu model asuhan kebidanan sebagai upaya untuk melakukan pendeteksi dini komplikasi. Seorang wanita yang menerima asuhan kebidanan berkelanjutan ini, yang diberikan asuhan oleh bidan lebih cenderung memiliki kedekatan secara emosional dengan bidan yang mereka kenal selama kehamilan, persalinan dan kelahiran, dan lebih memungkinkannya memiliki kelahiran secara vagina spontan dan kecil kemungkinannya mengalami episiotomi, ataupun juga kelahiran dengan bantuan alat. Selain itu, seorang Wanita yang mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan oleh bidan juga akan memperoleh kepuasan dan ada kecenderungan ke arah efek penghematan biaya untuk model yang dipimpin bidan (Homer, 2016).

Model asuhan kebidanan komprehensif mempunyai tujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Dalam asuhan kebidanan komprehensif bidan sebagai tenaga profesional, mempunyai peran memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, postpartum, serta termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik. (Salsabila P, 2023).

Angka kematian Ibu dan anak menjadi salah satu indikator untuk melihat dan mengukur derajat kesehatan dari suatu negara juga untuk menilai tingkat kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan dan kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang komprehensif dimulai dari masa Pra kehamilan, masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai KB (Pratiwi P, 2021)

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan

dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Menurut Kemenkes, 2022 angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup.

Sedangkan menurut Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Indonesia Jumlah kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2020 meskipun masih berfluktuasi namun cenderung stabil, kenaikan signifikan justru terjadi pada tahun 2021 dengan jumlah 117 kasus atau mengalami kenaikan sebesar 92%. Hasil ini memerlukan kajian yang lebih lanjut mengenai penyebabnya, serta keterkaitannya dengan indikator Kesehatan Ibu yang lain (Dinkes Sultra, 2022). Bidan sebagai salah satu sumber daya manusia, yang merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Bidan sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan maternal dan perinatal yang efektif pada kehamilan, persalinan, nifas dan memberikan asuhan pada bayi baru lahir dan perawatan bayi (Prawirohardjo, 2013).

AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu (Febriani et al., 2022). Jumlah AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000. AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH (Febriani et al., 2022). Jumlah kematian anak di Indonesia dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) (Kemenkes RI., 2021).

Angka kematian bayi (AKB) Sulawesi Tenggara pada tahun 2021 adalah 8, yang berarti 1000 kelahiran hidup ada rata-rata 8 kematian bayi (Dinkes Sultra, 2022). Kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2021 umumnya disebabkan oleh penyebab lain-lain (Retensio Urine, Asma Bronkial, Febris, Post Sectio Caesarea (SC), sesak nafas, Dekompensasi Cordis, Plasenta Previa, komplikasi TBC, gondok, gondok beracun, TBC), sebab berikutnya adalah perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, gangguan metabolisme dan gangguan sistem peredaran darah, berbagai sub faktor menjadi penyebab seperti kuantitas dan kualitas ANC, deteksi resiko tinggi kehamilan, keterlambatan merujuk, terlambat sampai di fasilitas pelayanan kesehatan, terlambat mendapat pertolongan, faktor sosial budaya dan ekonomi (Dinkes Sultra, 2022). Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.

Selain itu, pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV serta Hepatitis B serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di Puskesmas (PONED) dan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Komprehensif di Rumah Sakit (PONEK) (Kemenkes RI., 2021).

Dalam Profil Kesehatan Indonesia ini data dan informasi mengenai upaya kesehatan anak disajikan dalam indikator kesehatan anak yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, dan pelayanan kesehatan pada anak sekolah (Kemenkes RI., 2021). Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase puskesmas melaksanakan orientasi P4K sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak (Dinkes Sultra, 2022). Puskesmas Tongkuno merupakan salah satu fasilitas pelayanan Kesehatan yang melayani pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang berada di Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara (Dinkes Sultra, 2022).

Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R Umur 23 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Di Danagoa Kabupaten Muna”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

## **Metode**

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. R di wilayah kerja Puskesmas Tongkuno pada tanggal 13 Juli-25 November 2024 dengan metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Gahayu, 2019).

Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil serta dokumentasi menggunakan format pengkajian menurut Asuhan Kebidanan 7 langkah varney. Sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA (Unaradjan, D.D. 2019).

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Asuhan kebidanan ibu hamil pertama kali dilakukan pada tanggal 13 Mei 2024 pukul 10.00 WITA. Berdasarkan anamnesa ibu mengatakan bernama Ny. R umur 23 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> datang ke Puskesmas Tongkuno pada tanggal 18 Juli 2024 untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan belum pernah keguguran. Selama kehamilan ibu memeriksakan kehamilannya secara teratur. Ibu melakukan pemeriksaan ke bidan sebanyak ke 10x, yaitu pada TM I 2x, TM II 2x, TM III 6x, dan periksa ke dokter untuk USG sebanyak 2 kali. Hal ini sudah sesuai dengan kunjungan kehamilan/ANC (Antenatal Care) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

Dalam pemeriksaan kehamilan Ny.R sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, test penyakit menular seksual, test HbsAg, tes protein urin, tes reduksi urine dan temu wicara (Rukiyah, 2014).

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan, secara umum ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat. Dibuktikan dengan hasil pemeriksaan yaitu TD 112/70 mmHg, Nadi : 88 x/m, Suhu : 36,1°C, Respirasi : 21 x/m, BB saat ini : 67 kg, TB : 155cm, dan LILA : 32 cm. Hasil pemeriksaan Leopold, Leopold I : Bokong, Leopold II : Puki, Leopold III : Kepala, Leopold IV : Konvergen, TFU : 21cm, TBJ 1.550 gr, DJJ : 150x/m dan riwayat pemeriksaan lab dalam batas normal, kecuali HB dengan 9,7 gr/dl. Adapun Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) yaitu 17-02-2024, sehingga didapatkan HPL 01-12-2024.

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. R umur 23 tahun G1P0A0 UK 21 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrautein, puki, preskep dengan masalah anemia.

Adapun asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan secara umum dan menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya selama hamil, makan sedikit tapi sering dan makanan-makanan yang bergizi seimbang, memberikan terapi Fe No. XX 2x1, Kalk No. XX 1x1, Vit. C No. X 1x1. Dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 01-09-2024 pukul 14.00 WITA bertepatan di Rumah pasien. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat. Adapun UK kehamilan sekarang ibu memasuki 28 minggu 1 hari. TD 116/76 mmHg, Nadi 87x/m dan TFU 25cm.

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. R umur 23 tahun G1P0A0 UK 28 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intrautein, puki, preskep, konvergen.

Memberitahu ibu dan keluarga atas hasil pemeriksaan secara umum dalam batas normal, memberikan KIE tanda bahaya TM III, seperti demam tinggi, pusing hebat, perdarahan tiba-tiba dan tidak merasa adanya gerakan janin, dan menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 bulan lagi atau segera jika ada keluhan.

Tanda bahaya TM III menurut Gustina dan Nurbaiti (2021), yaitu perdarahan pervaginam (perdarahan pada kehamilan lanjut atau lebih sering disebut dengan antepartum haemorrhage/APH setelah usia kehamilan 24 minggu dan sebelum bayi lahir), hipertensi gravidarum (tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih atau peningkatan 20 mmHg pada tekanan diastolic), nyeri perut bagian bawah (nyeri perut bagian bawah yang membahayakan bersifat hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat), sakit kepala hebat (jika sakitnya bersifat hebat, menetap, pandangan kabur dan tidak hilang setelah beristirahat), bengkak pada wajah serta ekstremitas, dan gerakan janin tidak di rasa.

Kunjungan kehamilan yang ke tiga pemantauan di rumah pasien. Pada tanggal 12-09-2024 pukul 09.00 WITA ibu mengatakan telah kontrol rutin ke PKM dan saat ini tidak ada keluhan. Didapatkan berdasarkan hasil pemeriksaan bidan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Dibuktikan dengan KU baik, Kes CM, TD : 102/69 mmHg, Nadi : 85x/m, Leopold I : TFU 30 cm, bokong, Leopold II : Puka, Leopold III : Kepala, Leopold IV : konvergen. Kemudian berdasarkan hasil pemeriksaan Lab Hb : 11,1 gr/dl. Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. R umur 23 tahun G1P0A0 UK 29 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrautein, puki, preskep, konvergen.

Kunjungan kehamilan yang ke empat pemantauan di rumah pasien. Pada tanggal 21-09-2024 pukul 09.00 WITA ibu mengatakan telah kontrol rutin ke PKM dan saat ini tidak ada keluhan. Didapatkan berdasarkan hasil pemeriksaan bidan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Dibuktikan dengan KU baik, Kes CM, TD : 102/69 mmHg, Nadi : 85x/m, Leopold I : TFU 32 cm, bokong, Leopold II : Puka, Leopold III : Kepala, Leopold IV : konvergen. Kemudian berdasarkan hasil pemeriksaan Lab Hb : 12 gr/dl. Diberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum dalam batas normal, dan tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng teratur, keluar air ketuban maupun lendir darah. Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. R umur 23 tahun G1P0A0 UK 31 minggu, janin tunggal, hidup, intrautein,

puki, preskep, konvergen.

Tanda-tanda persalinan menurut Rosyati (2017), yaitu adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah "show" melalui vagina, dan pecahnya ketuban. Diberikan terapi sesuai kebutuhan ibu dan memberitahu ibu untuk periksa ulang tiap 1 minggu sekali atau segera jika ada keluhan.

Berdasarkan uraian kehamilan diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktek.

### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pada tanggal 24-10-2024, Ny. R datang ke Puskesmas Tongkuno dengan tujuan ingin memeriksakan kehamilannya. Umur kehamilan saat ini yaitu 36 minggu 5 hari. Saat ini ibu belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan. Berdasarkan hasil pemeriksaan dokter, ibu mengatakan bahwa air ketubannya berjumlah sedikit. Kemudian dokter melakukan rujukan kepada ibu ke fasilitas yang lebih tinggi agar ibu mendapatkan pelayanan yang lebih lanjut, ibu di rujuk ke RSUD dr.H.L.M. Baharuddin, M. Kes. Kab. Muna. Evaluasi : Ibu dan suami bersedia datang ke fasilitas yang lebih tinggi dan paham apa yang disampaikan oleh dokter.

*Oligohidramnion* adalah air ketuban kurang dari 500 cc. *Oligohidramnion* kurang baik untuk pertumbuhan janin karena pertumbuhan dapat terganggu oleh perlekatan antara janin dan amnion atau karena janin mengalami tekanan dinding rahim. Pengukuran volume air ketuban dapat dilakukan dengan pemeriksaan USG (Siantar & Rostianingsih, 2022).

Pada tanggal 24-10-2024 ibu datang ke RS membawa surat pengantar dari dokter dengan atas indikasi kehamilan KPD (Ketuban Pecah Dini). Di RS di lakukan pemeriksaan dengan hasil bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Berdasarkan advice dokter dilakukan induksi persalinan yang di mulai pukul 18.30 WITA, induksi dilakukan, akan tetapi ibu mengatakan belum ada tanda-tanda persalinan.

Menurut Syaiful & Fatmawati (2020), indikasi induksi persalinan yaitu ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu, oligohidramnion, korioam- nionitis, preeklampsi berat, hipertensi akibat kehamilan, *intrauterine fetal death* (IUFD) dan pertumbuhan janin terhambat (PJT), insufisiensi plasenta, perdarahan antepartum, dan *umbilical abnormal arteri Doppler*.

Tanggal 25-10-2024, dokter memutuskan bahwa akan dilakukan tindakan SC kepada ibu. Ibu dan suami setuju dan mengerti apa yang disampaikan oleh dokter. Dilakukan SC ±45 menit, kemudian pada pukul 10.35 WITA ibu mengatakan telah melahirkan pertamanya secara SC. Adapun selama proses SC tidak ditemukan masalah dan ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, tidak ada kelainan, jenis kelamin laki-laki, BB 3.200 gr, PB 49 cm, LK/Ld 33/32 cm.

Menurut Nurafif dan Hardhi (2013), dilakukannya persalinan *sectio caesarea* salah satunya yaitu penyebab dari ibu seperti kelainan letak, solusio plasenta, plasenta previa, preeklampsi, atas permintaan sendiri, kehamilan disertai penyakit dan kelainan proses persalinan (induksi persalinan yang gagal). Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktek.

### **Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Kunjungan Nifas yang pertama kali dilakukan pada tanggal 28-10-2024. Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya secara SC di RSUD dr.H.L.M. Baharuddin, M. Kes. Kab. Muna. Saat ini masih merasakan nyeri pada bagian luka post SC. Berdasarkan hasil pemeriksaan bidan bahwa ibu dalam keadaan baik, tidak ada masalah (dalam batas normal), ASI keluar lancar dan perdarahan normal. Ibu mengatakan sesuai advice dokter boleh untuk di pulang. Diagnosa yang ditetapkan yaitu Ny. R umur 23 tahun P1A0 3 hari post partum. Diberikan KIE tentang perawatan luka post SC seperti menjaga kebersihan area luka, dan diberitahu untuk kontrol ulang pada hari ke 10 ke RSUD

dr.H.L.M. Baharuddin, M. Kes. Kab. Muna.

Tanggal 01-11-2024 dilakukan kunjungan nifas yang kedua. Ibu mengatakan saat ini masih merasakan nyeri pada luka post SC, ASI keluar lancar, dan darah nifas masih keluar (dalam batas normal). Diagnosa yang dapat ditegakkan yaitu Ny. R umur 23 tahun P1A0 7 hari post partum. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa nifas. Berdasarkan penelitian Saragih 2023, terdapat hubungan antara mobilisasi dini, asupan nutrisi dan personal hygiene terhadap penyembuhan luka pada post SC di RS Citama Kabupaten Bogor.

Pada tanggal 04-11-2024 dilakukan kunjungan nifas ke-3 dirumah pasien. Ibu mengatakan keluhan saat ini kadang-kadang masih merasakan nyeri pada luka post SC. Berdasarkan hasil pemeriksaan bidan, ibu dalam keadaan baik, luka post SC sudah kering (tidak ada tanda infeksi), ASI keluar lancar, dan darah nifas sudah berhenti. Diagnosa yang dapat ditegakkan yaitu Ny. R umur 10 hari postpartum SC. Dilakukan pemeriksaan umum. Ibu mengatakan berdasarkan advice dokter ibu bisa kontrol ulang di fasilitas terdekat dan segera jika ada keluhan.

Ibu mengatakan tanggal 25-11-2024 kontrol nifas yang terakhir sekaligus mengingatkan kembali ibu agar melakukan imunisasi BCG pada bayinya di Puskesmas Tongkuno. Saat ini ibu tidak ada keluhan. Berdasarkan pemeriksaan bidan ibu dalam keadaan sehat dan baik. Diagnosa yang dapat ditegakkan yaitu Ny. R umur 23 tahun P1A0 30 hari post partum SC Memotivasi ibu agar segera menggunakan KB. Menurut Saifuddin, 2018 asuhan yang diberikan pada ibu nifas (KF 4) yaitu menanyakan penyulit selama nifas dan pemberian konseling KB.

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

Kunjungan Neonatus pertama (KN1) dilakukan pada tanggal 28-10-2024 pukul 10.00 WITA di RSUD dr.H.L.M. Baharuddin, M. Kes. Kab. Muna. Ibu mengatakan bayinya bernama By. Ny. R umur 2 hari. Menurut Ari Sulistyawati (2014), jadwal kunjungan pelayanan kesehatan neonatus salah satunya Kunjungan Neonatal ke-1 (KN-1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Berdasarkan pemeriksaan bidan secara umum dalam batas normal tidak ada kelainan, tali pusat belum lepas, masih basah (tidak ada tanda infeksi), bayi sudah BAK dan BAB, ASI sudah keluar, bayi dapat menyusu dengan baik dan sudah diberikan imunisasi Hb0 dan dilakukan pemeriksaan SHK. Menurut Susilowati (2021) Deteksi dini hipotiroid kongenital melalui program skrining neonatal atau bayi baru lahir bertujuan untuk mendeteksi hipotiroid kongenital primer baik yang ringan, sedang, dan berat. Skrining dapat dilakukan dengan pemeriksaan TSH yang merupakan pemerikssaan paling sensitive. Skrining hipotiroid kongenital primer efektif pada bayi usia diatas 24 jam, namun waktu yang paling baik adalah bayi usia 48 jam-72 jam. Adapun langkah dari pemeriksaan SHK yaitu pengambilan darah yang digunakan adalah melalui tumit bayi (heel prick), kemudian diteteskan pada kertas saring khusus yang telah disediakan dan terstandarisasi sampai bulatan kertas penuh terisi darah dan setelah kering dikirim ke laboratorium skrining hipotiroid kongenital yang telah ditunjuk. Diagnosa yang ditetapkan adalah By. Ny. R umur 2 hari post natal SC. Ibu mengatakan berdasarkan advice dokter bahwa saat ini bayinya sudah diperbolehkan pulang. Diberikan KIE tentang perawatan tali pusat dan dianjurkan untuk kontrol pada hari senin 04-11-2024.

Pada tanggal 01-11-2024 pukul 09.00 WITA, dilakukan pemantauan. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas tadi pagi (tidak ada tanda infeksi), bayi dapat menyusu dengan kuat dan tidak ada masalah. Diagnose yang ditetapkan yaitu By. Ny. R umur 7 hari post natal SC. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan ondemand. ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai bayi berumur 6 bulan, tanpa adanya penambahan minuman seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. (Roesli, 2018). Adapun manfaat pemberian ASI eksklusif yaitu seperti meningkatkan kecerdasan bagi bayi, meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan

merupakan KB alami bagi ibu (Sastryawan dan Astuti, 2023).

Kunjungan Neonatus yang ke tiga, dilakukan pada tanggal 04-11-2024 pukul 08.45 WITA di Rumah pasien. Ibu mengatakan bayinya bernama By. Ny. R umur 10 hari. Ibu mengatakan telah kontrol bayinya dan saat tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan bidan bayi dalam keadaan baik, sehat, tali pusat sudah lepas (lepas waktu bayi umur 7 hari), bayi dapat menyusu dengan baik, tidak muntah, tidak kuning dan pemeriksaan fisik secara umum dalam batas normal (tidak ada kelainan). Sedangkan data psikosial ibu dengan bayi baik, dan keluarga menyayangi kehadiran anggota barunya. Diagnosa yang ditetapkan sebagai berikut By. Ny. N umur 10 hari post natal SC. Memberitahu ibu untuk imunisasi BCG di usia 1 bulan bayinya. Hal ini sesuai teori Primadewi (2023), bahwa pada KN 3 dilakukan pemantauan berat badan, pemeriksaan tanda bahaya, pemberian ASI, serta pemberian imunisasi BCG.

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

Pengkajian keluarga berencana dilakukan pada tanggal 26-11-2024 pukul 11.11 WITA di rumah pasien. Berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan sehat dan baik. Dibuktikan dengan TD 118/78 mmHg, N 87x/m, pernafasan 22x/m dan BB 60 kg. Memberikan KIE tentang macam-macam KB seperti kontrasepsi non-hormonal, hormonal dan juga kontrasepsi mantap.

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Endang Purwoastuti, 2017). Macam-macam KB yaitu non hormonal seperti Metode Amnorea Laktasi (MAL), senggama terputus, kondom dan juga IUD. Untuk KB hormonal yaitu seperti pil, suntik, dan implant. Sedangkan kontrasepsi mantap yaitu tubektomi dan vasektomi (Susiawaty, 2022). Dari uraian di atas dapat tegakkan diagnosa Ny. R umur 23 tahun P1A0 akseptor baru KB IUD.

### **Simpulan**

Pengkajian asuhan kebidanan ibu hamil dimulai dari TM II pada Ny. R umur 23 tahun G1P0A0. Dilakukan pengkajian sebanyak 4 kali. Selama pengkajian ditemukan ibu mengalami anemia dan oligohidramnion. Akan tetapi sudah ditangani sesuai dengan teori. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak kesenjangan antara praktek dengan teori.

Asuhan kebidanan bersalinan pada Ny. R umur 23 tahun di RSUD dr.H.L.M. Baharuddin, M. Kes. Kab. Muna. Selama proses persalinan ibu mengalami masalah ketuban pecah dini dan induksi gagal sehingga dilakukan SC sesuai advice dokter. Diberikan asuhan sesuai kebutuhan, sehingga tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By Ny. R umur 23 tahun, lahir pada tanggal 25-11-2024 pada pukul 10.35 WITA bayi lahir secara SC, menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Berdasarkan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, semua dalam batas normal, dan tidak ada kelainan.

Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. R umur 23 tahun P1A0 dilakukan sebanyak 4 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan masalah dan ibu dalam keadaan sehat. Diberikan asuhan sesuai kebutuhan sehingga tidak ada kesenjangan antara lahan dengan teori.

Pengkajian neonatus pada By. Ny. R dilakukan sebanyak 3 kali. Selama dilakukan pengkajian tidak ditemukan masalah. Bayi dalam keadaan sehat, dapat menyusu dengan kuat, semua dalam batas normal, dan tidak ada kelainan bawaan. Dari hasil tersebut tidak ada kesenjangan antara lahan dengan teori.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R umur 23 tahun dilakukan pada 1 bulan postpartum. Tidak ditemukan permasalahan selama pengkajian, semua dalam

keadaan baik dan dalam batas normal. Asuhan diberikan sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan praktek.

Pengkajian asuhan kebidanan bayi pada By. Ny. R umur 1 bulan. Pengkajian dilakukan 1x dirumah pasien. Selama pengkajian tidak ditemukan masalah, keadaan bayi sehat dan dalam batas normal. Asuhan yang diberikan adalah memberikan KIE personal hygiene pada bayi dalam kehidupan sehari-hari.

#### **Saran**

Diharapkan dapat mempertahankan pelayanan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar pelayanan dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

Sebaiknya institusi pendidikan lebih meningkatkan bimbingan praktek serta meningkatkan perkembangan teori sehingga mahasiswa memperoleh wawasan dan pengetahuan lebih baik lagi. Dan diharapkan laporan ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi institusi pendidikan dalam menilai keterampilan mahasiswa

Sebaiknya lebih meningkatkan kerjasama dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan, agar tau betapa pentingnya pemantauan selama kehamilan yang bermanfaat bagi kesehatan ibu serta kesejahteraan janinnya

Diharapkan kepada mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang didapatkan sehingga dapat meningkatkan keterampilan dan menambah wawasan secara nyata, serta dapat mengikuti kemajuan dan perkembangan teori dalam ilmu kebidanan sehingga dapat meningkatkan asuhan kebidanan komprehensif secara mutu.

#### **Ucapan Terima 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, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan ini.

#### **Daftar Pustaka**

- Ani Murti, dkk. (2023). *Pemeriksaan Fisik Bayi dan Anak*. Padang. Global Eksekutif Teknologi
- Ari Sulistyawati. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional.
- Dinkes Sultra (2022). *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara*. Kendari: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara.
- Fatmawati Elis, dkk. (2022). *Ketidaknyamanan dan Komplikasi Yang Sering Terjadi Selama Kehamilan*. Malang: Rena Cipta Mandiri
- Fatmayanti Aulia, dkk. (2022). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Padang: Get Press
- Febriani et al. (2022). *Angka Kematian Bayi di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Gahayu (2019). *Studi Penelahan Kasus dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Homer, C. (2016). *Continuity of Care in Midwifery*. London: Pinter & Martin.
- Kasmiati, dkk. (2023). *Edukasi Personal Hygiene Seacar Head To Toe Pada Anak Usia Dini Di Ra Mutiara Btn Prumnas Blok 2 Desa Walheru Kec. Teluk Ambon Baguala: 2(1): 89-97*.
- Kemenkes. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*, Jakarta : Bakti Husada
- Kementerian Kesehatan RI (2021). *Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Prosiding  
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan  
Universitas Ngudi Waluyo

- Kementrian Kesehatan RI.(2018).*Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta:Kemenkes RI.
- Kusuma Diaz C, dkk. (2022). *Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan*. Padang: Global Eksekutif Teknologi
- Pratiwi, P. (2021). *Implementasi Asuhan Berkelanjutan untuk Deteksi Dini Komplikasi*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Prawirohadrjo dan Sarwono.(2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, S. (2013). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Prawirohardjo. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Primadewi Kadek. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan Dengan Jarak Kurang 2 Tahun*. Malang: Rena Cipta Mandiri
- Sagung Seto, Noorbaya, Siti. ( 2018). *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam
- Salsabila, P. (2023). *Model Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta: Penerbit Kedokteran.
- Situmorang, dkk.(2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Tuban: Pustaka El Queena
- Susilowati A.T. (2021). *Buku Ajar Flebotomi*. Lamongan: Academia Publication
- Unaradjan, D.D. (2019). *Buku KIA*. Jakarta: Penerbit Kedokteran.
- Walyani, Elisabeth. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press