

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M Usia 32 Tahun  
G1P0A0 Kehamilan Fisiologis**

*Kiki Wahyuni<sup>1</sup>, Eti Salafas<sup>2</sup>*

*<sup>1,2</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo*

*Korespondensi Email: kikiwahyuni0499@gmail.com*

<b>Article Info</b>	<b>Abstract</b>
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2023-10-18</i> <i>Accepted, 2023-12-16</i> <i>Published, 2023-12-28</i>	<i>Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning that connects women's health needs. The main goal of continuity of care in midwifery care is to change the paradigm that pregnancy and childbirth are not a disease, but something physiological and do not require intervention. Successful continuity of care will minimize unnecessary interventions and reduce cases of delays in management of maternal and neonatal emergencies. Providing continuous midwifery care or continuity of care to Mrs. M starting from pregnancy, childbirth, postpartum, and family planning using a midwifery management approach using the SOAP method. This type of research is analytical descriptive. Collection techniques use primary and secondary data through interviews, observations, physical examinations and KIA books. The case study was carried out at the Rahayu Ungaran Clinic in 2023, starting from May 2023 to December 2023. The subject in this study was Mrs. M G1 P0 A0 aged 32 years, care was provided from 18 weeks of pregnancy until she was a family planning acceptor. After carrying out a case study of continuous care for Mrs. M from pregnancy to family planning where Mrs. M was pregnant. m including physiological pregnancy, Labor ny. m is spontaneous vaginal with grade 2 perineal injury. m the involution is progressing normally, Mrs. baby. m under normal circumstances, there is weight gain according to age, there is no infection of the umbilical cord and the baby is breastfed exclusively, and family planning care is provided by providing counseling about family planning.</i>
<i>Keywords:</i> <i>Comprehensive</i> <i>Midwifery</i> <i>Care, Pregnancy</i> <i>Physiology</i>	
<i>Kata Kunci: Asuhan</i> <i>Kebidanan</i> <i>Komprehensif,</i> <i>Kehamilan Fisiologis</i>	<b>Abstrak</b> Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan. Tujuan utama continuity of care dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu

penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan continuity of care akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau continuity of care pada ny.M mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik. Teknik pengumpulan menggunakan data primer dan skunder melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan buku KIA. Studi Kasus dilakukan di Klinik Rahayu Ungaran tahun 2023, dimulai bulan mei 2023 sampai desember 2023. Subjek dalam penelitian ini adalah ny.m G1 P0 A0 usia 32 tahun asuhan diberikan sejak kehamilan 18 minggu sampai dengan Akseptor keluarga berencana. Setelah dilakukan studi kasus asuhan berkelanjutan pada ny.m mulai masa hamil sampai dan keluarga berencana dimana kehamilan ny. m termasuk kehamilan fisiologis, Persalinan ny. m adalah spontan pervaginam dengan luka perineum derajat 2. Masa nifas ny. m involusio nya berlangsung normal, bayi ny. m dalam keadaan normal, ada penambahan berat badan sesuai dengan umur, tidak ada infeksi pada tali pusat dan bayi menyusui secara eksklusif, dan memberikan asuhan keluarga berencana dengan memberikan konseling tentang keluarga berencana.

---

### **Pendahuluan**

Menurut Homer 2014 dalam sunarsih 2020 dalam jurnalnya yang berjudul asuhan *continuity of care* di PMB sukani Edi. *Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sunarsih, 2020)

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Tujuan utama Continuity of Care dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan CoC akan

meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal (Fitri Feliajulianti, 2020).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019).

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).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di dibandingkan 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 di atas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022)

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan laporan profil kesehatan jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lain-lain (76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Continuity of care pada Ny.M umur 32 tahun G1P0A0 di Klinik Rahayu

## Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester II usia kehamilan 18 minggu 5 hari, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>. Lokasi dan

Waktu kasus ini dilakukan pada bulan Mei 2023 sampai Desember 2023. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Klinik Rahayu Ungaran Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi menggunakan dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Data sekunder adalah data yang di dapat dari buku KIA.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil**

Ny. M G1 P0 A0 usia 32 tahun datang ke Klinik Rahayu untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 27 Mei 2023 s/d 03 Agustus 2023 ibu sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 9 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. M sudah 9 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III, dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 3 kali, 2 kali pada tm 2, dan 1 kali pada trimester III.

Pada kunjungan tanggal 27/05/2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 15/01/2023, tafsiran persalinan tanggal 22/10/2023. Pada saat usia kehamilan 22 minggu 4 hari ibu mengatakan sakit punggung, pada saat kehamilan 30 minggu hari ibu mengatakan sering buang air kecil, pada saat dilakukan pemeriksaan Hb di dapatkan hasil Hb 12,2%, TFU 1 jari dibawah pertengahan *Proc.xyphoideus*-pusat, leopold I teraba bokong, leopold II teraba PUKA, leopold III teraba kepala, leopold IV teraba belum masuk pintu atas panggul. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II dan trimester III salah satunya keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil serta menganjurkan ibu untuk melakukan yoga hamil.

Menurut penelitian keluhan nyeri punggung adalah ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (D. Anggraeni, 2020).

Berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT yaitu 15 Januari 2023 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 03/08/2023 didapatkan usia kehamilan 30 minggu (Retnaningtyas, 2016).

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan yang pertama, biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan px – pusat dan biasanya muncul keluhan seperti nyeri punggung yang di akibatkan oleh penambahan berat badan dan kelengkungan tulang belakang ibu. Namun, keluhan nyeri punggung dan sering BAK merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teoridan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

### **Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin**

Kala I Pada tanggal 20 Oktober 2023 ibu datang ke RS Hermina jam 19.00 WIB hamil anak Pertama usia kehamilan 39 minggu 4 hari mengeluh kenceng-kenceng sejak jam 16.00 (20-10-2023) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 16.00 WIB (20-10-2023), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 22-10-2023. Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 115/70 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu : 36,6°C Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan *serviks*, DJJ, dan kontraksi *uterus*, kemajuan persalinan dipantau menggunakan

partograf. Kala I berlangsung  $\pm$  5 jam mulai dari pembukaan 5 cm pukul 19.00wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 22.30 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 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017).

Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Kala II Pada tanggal 20 Oktober 2023 pukul 22.30 wib ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 20 Oktober 2023 pukul 22.55 wib.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu *primigravida* berlangsung selama 2 jam dan pada ibu *multigravida* berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini *his* timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati H, 2017). Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 1-2 jam pada *primigravida* dan 30 menit sampai 1 jam pada *multigravida*. Tanda persalinan kala II ditegakkan dengan adanya tanda kala II yaitu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perniem menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan *serviks* telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina. (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016). Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

Kala III Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik terabekeras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilaitanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa *uterus* berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 22.55 wib kemudian melakukan *masase uterus*. Kala III berlangsung selama 10 menit. Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk *uterus* (Rosyati H, 2017). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan klien.

Pada kala IV ibu mengeluh terasa mules. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$ 150 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua. Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama *post partum*. Adapun pemantauan yang

dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017). Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Asuhan masa nifas pada Ny. M dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 21 Oktober 2023 pukul 06.00 wib, kunjungan nifas 2 tanggal 27 Oktober 2023 kunjungan nifas 3 November 2023 dan kunjungan nifas 4 tanggal 23 November 2023 pukul 14.00

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 21 Oktober 2023, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny.M dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik dan pengeluaran *lochea rubra*, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusui. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. M yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan *atonia uteri*, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi *hipotermi* agar bayi tetap sehat (Azizah N, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan pada klien.

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 27 Oktober 2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 110/70 mmHg Denyut nadi 82 x/ menit Suhu 36,5 °C Pernafasan 20 x/ menit TFU pertengahan pusat – *symfisis*, pengeluaran *lochea sanguinolenta*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses *involutio uteri* 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 N, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 03 November 2023 pukul 10.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukannya yaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5°C, P 20x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, *lochea serosa* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan *uterus* sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus* (Azizah N, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 23 November 2023 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini. Menurut teori, kunjungan nifas 4

menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

### **Asuhan Bayi Baru Lahir**

Kunjungan Neonatus 1 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. M) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 20 Oktober 2023 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 20 Oktober 2023 pada jam 22.55 wib di RS ermina. Bayi baru lahir normal, BB 3080 gr, PB 50 cm, keadaan umum baik, *apgar score* 8/9/10, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB 0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 27 Oktober 2023 wib dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 128x/menit Respirasi 40x/menit Suhu 36,5C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya. Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai harike-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tandabahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antarateori dan praktik yang diberikan pada klien.

Asuhan kunjungan neonatus 3 dilakukan pada tanggal 03 November 2023 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi. Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhanyang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhutubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi. Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

### **Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana pada Ny. M untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 83x/ menit Suhu 36,5 Respirasi 20x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi untuk ibu menyusui dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu mengatakan akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suami alat kontrasepsi apa yang akan di gunakan.

### **Ucapan Terima kasih**

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

bidan, Pembimbing Akademik, Klinik Rahayu Ungaran, Ibu-ibu yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan ini.

#### **Daftar Pustaka**

- Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Ayu Mandriwati Gusti, Ni wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Fitri Feliajulianti, dkk. (2020). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama Sidoarjo*. 3–4.
- Kementrian Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang *Stadar Asuhan Kebidanan*.
- Profil Dinkes Kabupaten Semarang.(2021). *Profil Kesehatan*.Kab. Semarang: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan
- Rosyati, A.Y.(2017). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita(3th ed)*. Jakarta: Trans Info Media
- Sunarsih, T. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 5(1), 39. <https://doi.org/10.31764/mj.v5i1.952>
- Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.