

## Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny W Umur 24 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Wedomu

Helena Petra Bui<sup>1</sup>, Cahyaningrum<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
helenabui77@gmail.com

<sup>2</sup>Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
cahyaningrun0880@gmail.com

Korespondensi Email: helenabui77@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2024-05-11</i> <i>Accepted, 2024-06-11</i> <i>Published, 2024-06-24</i>	<i>Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities starting from pregnancy, delivery, postpartum, newborn care and family planning services that connect needs women's health in particular and the personal circumstances of each individual. Comprehensive care is an examination that is carried out completely with simple laboratory tests and counseling. Comprehensive midwifery care includes places for continuous examination activities including midwifery care for pregnancy, midwifery care for childbirth, midwifery care for the postpartum period and midwifery care for newborns and family planning acceptors. Pregnancy care prioritizes continuity of care. It is very important for women to get services from the same professional or from a small team of professionals, because that way the development of their condition at all times will be well monitored and they will also be trusting and open. because they feel like they already know the caregiver. Descriptive and the type of descriptive research used is a case study, namely by examining a problem through a case consisting of a single unit. A single unit here can contain one person, a group of residents who are affected by a problem. After providing care, they have provided comprehensive midwifery care starting from Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Babies and the results are normal pregnancies, births with Caesarean section, normal babies, No There is a gap between theory and cases in Comprehensive Midwifery Care at Ny.W and By.Ny.W at the Wedomu Community Health Center.</i>
<i>Keywords :</i> <i>Comprehensive Midwifery Care. Normal Delivery</i>	
<i>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif. Persalinan Normal</i>	<b>Abstrak</b> Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. 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. Deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Setelah melakukan asuhan telah memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif mulai dari Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi dan hasilnya hamil dengan normal, bersalin dengan section Caesarea, bayi dengan normal, Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny.W dan By.NyDi Puskesmas Wedomu

---

## **Pendahuluan**

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) mengatakan bahwa jumlah angka kematian ibu tahun 2019 turundari 4.999 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2020 menjadi 4.627 per 100.000 sedangkan tahun 2021 sebanyak 7.389 kasus per 100.000 kelahiran hidup dimana pada tahun 2021 mengalami kenaikan

AKI di Kabupaten Semarang 2021 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2020, bila di tahun 2020 yaitu sebanyak 75,8 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2021 naik menjadi 95,32 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan strok), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2021).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah kabupaten belum meluncurkan program yaitu setiap persalinan tdk boleh di lakukan di rumah. semua wajib bersalin di puskesmas . untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. bisamelihat kondisi ibu selam hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan kabupaten belu NTT, 2021)

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 yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas

Di puskesmas wedomu. puskesmas wedomu memberikan pelayanan bersalin dengan minim 6 tangan dengan bekerja sama dengan bidan desa lainnya sesuai wilayah kerja Puskesmas wedomu. Berdasarkan perolehan data diatas melalui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif diharapkan dapat menemukn masalah kesehatan ibu hamil dan dapat menemukan kelainan-kelainan dan komplikasi yang terjadi agar dapat di cegah sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W umur 24 th G1P0A0 di puskesmas wedom

### **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 tanggal 20 Januari 2024 sampai dengan 05 April 2024 penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Wedomu dan instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi soap dengan pola piker 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 4x.

### **Hasil Dan Pembahasan**

#### **Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Pengkajian pada tanggal 5 januari 2024 Jam 10.00 WIt pada data subyektif yaitu ibu mengatakan bernama Ny. W umur 24 tahun hamil anak pertama, belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT tanggal 5 juli 2024, dan ibu mengatakan mengeluh pusing sudah 2 hari yang lalu. Ibu mengatakan Gerakan janin terasa saat usia 6 bulan bergerak aktif.

Menurut Manuaba (2010 :h.242) wanita hamil pada usia kurang dari 19 tahun dan lebih dari 35 tahun meningkatkan faktor resiko yaitu pre-eklampsia, mola hidatosa, KPD, hipertensi, partus lama, partus macet, perdarahan post partum dan abortus. Pada Ny. W didapatkan data usia 24 tahun termasuk dalam kehamilan normal.

Pemeriksaan obstetric ibu hamil palpasi abdomen Leopold I : TFU : antara pusat dan PX, teraba bulat, lunak (bokong). Leopold II : bagian perut kanan teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti papan (punggung). Bagian perut kiri teraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong (ekstermitas). Leopold III : pada bagian bawah perut teraba bulat keras

dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan. Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (Konvergen). TFU : 28 cm, DJJ : 144 kali/menit, frekuensi teratur. Menurut Ina Kuswanti (2014) palpasi abdominal dilakukan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi, kontraksirahim, braxtonhicks dan his. Berdasarkan teori Irianti,dkk (2013) Janin yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120- 160x/menit. Bersarkan teori dan lahan praktik tidak terjadi kesenjangan.

Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 120/80 mmHg, Suhu: 36,7oC, Nadi:84x/m, Rr:20x/m. Menganjurkan istirahat cukup dan menganjurkan minum air putih banyak, memberikan tablet Fe, Kalk dan memberikan obat pusing yaitu paracetamol 500 mg, menganjurkan kunjungan ulang Menurut teori sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Buku KIA).

### **Asuhan KebidananPersalinan**

BerdasarkananamnesadidapatkandatasubjektifterhadapNy. Wyaituibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng teratur pada tangga 19 Juni 2023 jam 20.00 WIt dan mengeluarkan lender darah sejak jam 22.00. Menurut teori Marmi (2014), pada umumnya pasien inpartu akan mengalami kontraksi, nyeri perut bagian bawah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (bloody show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. Dalam hal ininitidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapang Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan diagnosa kebidanan kala I fase aktif yaitu Ny. W umur 24 tahun G1POA0 hamil 37 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intra uteri puka, letak memanjang, preskep, inpartu kala I fase aktif.

Dukungan keluarga atau orang terdekat selama proses persalinan terbukti membantu ibu bersalin untuk mengatasi kecemasan yang terjadi saat proses persalinan, stress yang terjadi menjelang persalinan akan memicu terjadinya kecemasan pada ibu beralin. Kecemasan saat persalinan akan mengakibatkan ketidakadekutan his sehingga mempengaruhi pada oembukaan serviks. Salah satu untuk menurunkan resiko terjadinya kecemasan selama persalinan adalah dengan mendekati ibu bersalin dengan orang terdekat (Ilmiah 2015)

Menurut (Suprapti, 2018), penatalaksanaan yang dapat di lakukan pada kala I antara lain: memberikan dukungan emosional, membantu mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi agar ibu memiliki tenaga saat bersalin serta melakukan monitoring kemajuan persalina Pada tanggal6 april 2024 Jam02.00WIt ibu mengatakan bahwa perutnya semakin terasa kenceng-kenceng dan seperti ada cairan keluar seperti ketuban daningin BAB sudah tidak dapat ditahan. Menurut Manuaba (2010) His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin sering beraktivitas kekuatana makin bertambah Ny. W usia 24 tahun G1POA0 umur kehamilan 37<sup>+5</sup> minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II.Menolong persalinan dengan 60 langkah APN Bayi lahir spontan jam 02.25 WIB, bayi langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan.Kala III berlangsung 5 menit mulai dari bayi lahir jam 02.25 WIt sampai plasenta lahir jam 02.30 WIt. Keadaan Ny. W saat ini sudah memasuki kala III. Secara teori kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Asuhan Kebidanan Persalinan, 2013:145).

Berdasarkan teori asuhan persalinan kala 3 yaitu dengan menggunakan manajemen aktif kala 3 yaitu pemberian okstosin dalam 1 menit setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU

secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, penegangan tali pusat terkendali dan masase uterus selama 15 detik (Rohani dkk,2011:209), asuhan yang diberikan pada Ny. U sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan kebutuhan ibu.

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah placenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah placenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yanti,2009)

Menurut Manuaba (2010) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal apabila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

### **Asuhan Kebidanan Nifas**

Pengkajian nifas ke I dilakukan pada tanggal 6 april 2024 jam 08.30 Wit pada Ny. W 6 jam postpartum dengan keluhan baru saja melahirkan bayinya 6 jam yang lalu dan perutnya sekarang masih terasa mules-mules dan nyeri luka jahitan. Menurut teori Rini & Kumala (2017), masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta tanpa adanya komplikasi yang terjadi. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum. Pada pengkajian pertama masa nifas pada Ny. W tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dia dalam kondisi sehat, memberitahukan pada ibu cara menyusui yang benar, memberitahukan pada ibu cara menjaga daerah genitalia, memberitahukan pada ibu tanda bahaya masa nifas, memberikan terapi vitamin A 200.000 IU 2 kapsul, Amoxilin 10 tablet, Paracetamol 10 tablet, tablet Fe 10 tablet. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kunjungan pada 6 jam postpartum yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum ibu, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, dan menjaga bayit tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, (Elisabeth Siwi,2015:5-6).

Pengkajian ke II dilakukan pada tanggal 12 april 2024 jam 10.00 Wit 6 hari postpartum. Dari hasil anamnesa diperoleh bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah BAB dan BAK. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungannifas2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum. Pengkajian ke 2 pada Ny. W masuk dalam kunjungan ke 2.

Menurut teori Walyani (2017). Asuhan kebidanan pada kunjungan ke 2 (6 hari postpartum) adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan tetap menjaga bayi agar tetap hangat. Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 14 april 2024 jam 10.00 Wit pada Ny. W 14 hari postpartum. Ibu mengatakan bahwa dia ingin memeriksakan keadaannya. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum Pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 4 mei 2024 jam 10.00 Wit pada

Ny. W 28 hari postpartum. Ibu mengatakan bahwa dia ingin memeriksakankeadaannya. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 28-42 minggu post partum. Pengkajian ke 2 pada Ny. W masuk dalam kunjungan ke 4. Menurut teori Walyani (2017) Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (28 hari postpartum) yaitu mengkaji adanya penyulit dan Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

#### **Asuhan Kebidanan Neonatus**

Pengkajian Witpada saat bayi berusia 6 jam. Riwayat imunisasi Hb 0. Menurut Kemenkes RI (2018), Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0). Menurut Kemenkes (2015) Kunjungan Neonatal Hari ke 1 (KN 1) 6 jam-48 jam. Pada kunjungan I dilakukan saat By. Ny. W berusia 6 jam, tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan Tanda-tanda bahaya menurut (Vivian,2010:29), yaitu pernafasan sulit atau lebihdari60kalipermenit,terlalu hangat(>38°C)atauterlaludingin (<36°C), kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar, isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah, menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus. Hal ini sesuai dengan teori.

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 12 april 2024 jam 10.00 WIt pada saat bayi berusia 6 hari. Ibu mengatakan tali pusatnya belum puput. Menurut Kemenkes RI (2015) Kunjungan Neonatal Hari ke 2 (KN 2) 3 hari-7 hari.

Memberitahukan pada ibu tentang perawatan tali pusat cukup dengan menggunakan kassa bersih dengan air bersih atau air matang, tidak boleh dibubuhkan apapun, dan biarkan terbuka. Berdasarkan teori (Vivian,2010:30) melakukanperawatantalipusatdengancaramembiarkanlukatalipusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air bersih dan membiarkan mengering dengan sendirinya. Memberitahukan pada ibu untuk memeriksakan bayi jika terdapat keluhan. Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik. keadaannya. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 28-42 minggu post partum. Pengkajian ke 2 pada Ny. W masuk dalam kunjungan ke 4. Menurut teori Walyani (2017) Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (28 hari postpartum) yaitu mengkaji adanya penyulit dan Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

#### **Asuhan Kebidanan Neonatus**

Pengkajian Witpada saat bayi berusia 6 jam. Riwayat imunisasi Hb 0. Menurut Kemenkes RI (2018), Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0). Menurut Kemenkes (2015) Kunjungan Neonatal Hari ke 1 (KN 1) 6 jam-48 jam. Pada kunjungan I dilakukan saat By. Ny. W berusia 6 jam, tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan Tanda-tanda bahaya menurut (Vivian,2010:29), yaitu pernafasan sulit atau lebihdari60kalipermenit,terlalu hangat(>38°C)atauterlaludingin (<36°C), kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar, isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah, menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus. Hal ini sesuai dengan teori.

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 12 april 2024 jam 10.00 WIt pada saat bayi berusia 6 hari. Ibu mengatakan tali pusatnya belum puput. Menurut Kemenkes RI (2015) Kunjungan Neonatal Hari ke 2 (KN 2) 3 hari-7 hari. Memberitahukan pada ibu tentang perawatan tali pusat cukup dengan menggunakan kassa bersih dengan air bersih

atau air matang, tidak boleh dibubuhkan apapun, dan biarkan terbuka. Berdasarkan teori (Vivian,2010:30) melakukan perawatan tali pusat dengan cara membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air bersih dan membiarkan mengering dengan sendirinya. Memberitahukan pada ibu untuk memeriksakan bayi jika terdapat keluhan. Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pengkajian neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 4 Mei 2024 pada saat bayi berusia 28 hari, pada kunjungan neonatal 3 pada saat usia 8-28 hari dan kunjungan sudah sesuai dengan teori yang ada (Kemenkes RI, 2015). Didapatkan data bayi dalam kondisi sehat. Ibu mengatakan bayi hanya minum ASI saja, ibu mengatakan tali pusat sudah puput sejak. Hasil pemeriksaan KU baik, detak jantung 115 x/menit, suhu 36,7°C, RR 48x/menit, panjang badan 50 cm, berat badan 3600 gram. Warna kulit kemerahan, tidak ikterik, tali pusat sudah bersih dan kering. Menurut teori bahwa berat bayi meningkat terus dengan laju peningkatan 25 gram perhari selama beberapa bulan pertama (Williams Obstetri, 2014:66). Tidak terjadi kesenjangan

### **Asuhan Kebidanan KB**

Pada pengkajian KB Ny. W dilakukan pada tanggal 15 Mei 2024. Ibu mengatakan 2 bulan yang lalu melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan menggunakan KB IUD atas dasar persetujuan suami. Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 55 kg.

Asuhan yang diberikan pada Ny. W menyampaikan hasil pemeriksaan, melakukan inform consent dan melakukan penapisan awal sebelum dilakukan suntik KB 3 bulan. Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberiansuatu metode kontrasepsi adalah menentukan apakah ada kehamilan, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus dan masalah yang membutuhkan pengobatan dan pengelolaan lebih lanjut. Untuk masalah ini bisa diselesaikan dengan anamnesis menurut (Affandi 2014

### **Kesimpulan**

Kehamilan: Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. W umur 24 tahun G1P0A0 dilakukan pengkajian 4 kali mulai dari umur kehamilan 33 minggu- 36 minggu.

Persalinan: Asuhan persalinan pada Ny. W umur 24 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 37<sup>+5</sup> minggu. Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. W didapatkan bahwa pada persalinan normal pervaginam bayi lahir spontan jam 02.25 WIt bayi langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

Nifas: Pada masa nifas dilakukan pengkajian 4 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan masalah, ibu memilih menggunakan KB IUD untuk menjarangkan kehamilan

Bayi Ny. W lahir spontan pervaginam pada tanggal 6 April 2024 jam 02.25 WIt, jenis kelamin perempuan. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan lahir 3300 gram, Panjang badan 49cm, LD 32 cm, LK 33 cm, Lila 12 cm. Neonatus Pengkajian neonatus dilakukan 3 kali. Bayi Ny. W lahir tidak mengalami masalah selama pengkajian.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. W menggunakan KB Suntik 3 bulan.

### **Saran**

Bagi klien Diharapkan klien dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman. Keluarga juga dapat diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis, menjalankan peran dan fungsi keluarga untuk tetap mempertahankan kesehatan ibu dan anak

Bagi mahasiswa: Mahasiswa diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien

### **Ucapan Terima kasih**

Ucapan terima kasih diberikan Tuhan 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, Puskesmas Wedomu, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

### **Daftar Pustaka**

- Judha, Mohammad. 2012. Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan Yogyakarta: Nuha Medika.
- Marmi. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Muslihatun,W.N.(2010).*Asuhan neonatus,bayi dan balita*.Yogyakarta: Fitrauyama.
- Mutmainnah. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET
- Prawirohardjo.(2016).*Ilmu Kebidanan*.Jakarta:PTBinaPustakaSarwono
- Prawirohardjo. Rukiah, d. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sarwono.2010.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta:Yayasan Bina PustakaS arwono Prawirohardjo
- Sudargo, dkk. (2018). *1.000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Sujiyatini. (2011). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Sulin, D. (2016). *Ilmu Kebidanan Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan. Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan : neonatus, bayi, & anak balita* . Jakarta: EGC.
- Trisnawati,F.(2010).*Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Wahyuni,S.(2012).*Asuhan Neonatu sBayi dan Balita*.Jakarta:EGC. Wahyuningsih,S.(2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum*. Yogyakarta: CV. Budi Utama
- Walyani,A.(2012).*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.Yogyakarta:PT.