

## Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny L Umur 29 tahun G8P7A0 di CBVC

Domingas Soares Cardoso<sup>1</sup>, Heni Setyowati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
cardosomimi040@gmail.com

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
heni.setyo80@gmail.com

Korepondensi Email: cardosomimi040@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2024-05-11 Accepted, 2024-06-11 Published, 2024-06-24</p>	<p><i>Pregnancy, childbirth, postpartum, neonatal are physiological conditions that may threaten the life of mother and baby and even can cause death. One of the efforts that can be made is to implement a comprehensive midwifery care model that can optimize early detection of high maternal neonatal risk. The aim of the research is to analyze the implementation of midwifery care for pregnant women, childbirth, postpartum, newborn baby and family planning. The research method is descriptive observational. Case study approaches to the implementation of midwifery care including care for pregnancy, childbirth, newborn, postpartum, and family planning. The sample was a third trimester pregnant women with a gestational age 28.3 weeks, G8P7A0. The research time is April 2024 - June 2024 in the work area Centro Bimonc Vera Cruz Dili. The research instrument uses the SOAP documentation method with Varney's management mindset. Collection techniques use primary data through interview, observation, physical examination, and secondary data through LISIO book. The results of the care obtained were Mrs. L, G8P7A0 who was 28.3 weeks pregnant. The delivery was normal and she received analgesic therapy and iron tablets. The postpartum period was normal, there were no bleeding, good uterine contractions, lochea rubra, no perennial wounds in the genital tract, and the mother received vitamin A. The results of the anthropometric examination of the newborn were 3030 gram was normal and Mrs. L decided to use birth control implant.</i></p>
<p>Keywords : Comprehensive Midwifery Care</p>	
<p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komperhensif</p>	

### Abstrak

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan menerapkan model asuhan kebidanan komperhensif yang dapat mengoptimalkan deteksi dini resiko tinggi maternal neonatal. Tujuan penelitian melakukan analisis pelaksanaan asuhan

kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Metode penelitian observasional deskriptif. Pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB). Sample adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 28.3 minggu, G8P7A0. Waktu penelitian April 2024 - Juni 2024 di wilayah kerja Centro Bimonc Vera Cruz Dili. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir Manajemen Varney. Teknik pengumpulan menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, buku LISIO. Hasil asuhan didapatkan Ny. L G8P7A0 usia kehamilan 28.3 minggu. Persalinan berlangsung secara normal dan mendapatkan terapi analgetik dan tablet besi. Masa nifas berlangsung normal, tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, tidak ada luka perenium pada traktus genitalia, ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri BB 3030 gram adalah normal dan Ny. L memutuskan untuk menggunakan KB Implant.

---

## **Pendahuluan**

*Continuity of Care* adalah Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus dan pelayanan KB, merupakan faktor penting yang mempengaruhi AKI dan AKB. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, asuhan kebidanan bayi baru lahir, dan asuhan Keluarga berencana serta merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity of Care*) sangat penting buat seorang wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi ibu hamil, setiap saat akan terpantau dengan baik dan membuat mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. (Wahliani, 2015). Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi (Kholifah, 2018). Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2018).

Bidan mempunyai fungsi penting, sebagai pelaksana, pengelola, pendidikan peniliti, mampu memberikan asuhan dari sejak hamil hingga menggunakan kontrasepsi, mengelola kegiatan kesehatan di masyarakat, terutama ibu dan anak, melatih dan membimbing kader, dan melakukan sebuah penelitian yang berhubungan dengan kesehatan.

*World Health Organization (WHO)*, Secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2020. Ada sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, sebesar 47% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun, meningkat dari 40% pada tahun 1990. Dunia telah membuat kemajuan besar dalam kelangsungan hidup anak sejak 1990. Secara global, jumlah kematian neonatal menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2020. Namun, penurunan angka kematian neonatal dari

1990 hingga 2020 lebih lambat dibandingkan angka kematian pasca-neonatal di bawah 5 tahun.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu mencapai 4.627 jiwa pada tahun 2020. Angka tersebut meningkat 10,25% dibandingkan dengan tahun sebelumnya hanya 4.197 jiwa. Penyebab kematian ibu antara lain disebabkan oleh perdarahan (28,29%), hipertensi (23%) dan gangguan sistem peredaran darah (4,94%).

Menurut data SIS Mds.Timor Leste memiliki 2022 sasaran strategis guna meningkatkan status kesehatan Ibu, bayi dan balita dalam upaya pencapaiannya akan diukur melalui indikator jumlah kematian ibu, jumlah kematian bayi. Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita. Indikator kerja jumlah kasus kematian ibu target 85 realisasi 92 dengan persentase 92,3 %, untuk jumlah kasus kematian bayi target 552 realisasi 662 dengan persentase 84,14 %. Jumlah kematian neonatal, bayi, dan balita menurut jenis kelamin,kabupaten/kota dan CBVC khususnya kota tahun 2022, di peroleh dari data tabel Kota Dili memiliki 4 SSK dengan jumlah Angka Kematian neonatal sebanyak 4, Angka Kematian Bayi sebanyak 2, Angka Kematian Balita berjumlah 4 orang.

Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil K4 tahun 2021 di Kotamadya Dili 74,61 %, Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatanibu 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 termasuk KB pasca persalinan..

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara (*Continuity of Care*) pada Ny L 29 tahun G8P7A0 mulai dari masa hamil, bersalin, Neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP (Subjek, Objek, Assesment, dan Pelaksanaan). Sehingga peneliti melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Lokasi dan waktu di CBVC tanggal 9 April 2024.

## Metode

Metode yang digunakan pada asuhan komprehensif ini adalah metode penelitian deskriptif dan Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaan kasus (Case Study). Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi dan pelayanan KB. Sampel adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 28.3 minggu, G8P7A0. Lokasi dan Waktu kasus ini dilakukan pada tanggal 9 April 2024 sampai 2 Juni 2024. Asuhan kasus ini dilakukan di Wilayah kerja CBVC Dili. 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 LISIO. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3 kali kunjungan yakni pada trimester 3 sebanyak 2 kali saat usia kehamilan 28.3 minggu dengan data primer dan 34 minggu. Asuhan persalinan sebanyak 1 kali dalam suatu waktu yakni asuhan kala I, kala II, kala III, dan kala IV dengan data Primer, asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 kali yakni saat lahir, 6 jam, 1 hari melalui data primer, asuhan nifas sebanyak 3 kali yakni 6 jam post partum, 1 hari post partum, 14 hari post pasrtum dan 42 hari post partum dengan data

primer, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 1 hari sebelum pulang ke rumah dengan data primer.

### **Hasil dan Pembahasan Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Hasil pengkajian kunjungan pertama Ny L saat pertama kali berkunjung ke ruang ANC CBVC untuk memeriksakan kehamilannya pada hari Kamis 9 April 2024. Pada saat pemberian asuhan tidak ditemukan masalah atau keluhan, tetapi untuk kunjungan pemeriksaan kehamilan tidak sesuai dengan *evidence based practice*, pemerintah Timor-Leste menetapkan kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan dilakukan 4 x bertatap muka dengan bidan dan 4 x melalui kontak HP atau WA, kecuali ada keluhan. Asuhan yang diberikan berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan Laboratorium, KIE tanda bahaya saat trimester III dan ditemukan hasil Ny. L mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus, dan asma, menahun seperti jantung, ginjal, menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS. Ny. L tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun. Ny. L memiliki riwayat menstruasi dengan siklus 28 hari lamanya 5-7 hari, pertama kali haid umur 13 tahun setiap haid tidak ada keluhan, banyaknya darah yang keluar saat haid 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Ny. L mengatakan haid terakhir 22 Agustus 2024 dengan hari perkiraan lahir 29 Mei 2024. Lama pernikahan Ny. L 14 tahun, saat ini hamil anak ke delapan dengan usia kehamilan 40.3 minggu. Ny. L setelah melahirkan berencana menggunakan KB Implant. Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : tinggi fundus uteri 1 jari bawah proxexus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II: bagian kanan teraba keras lurus seperti papan, bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 128 kali/menit. , TFU : 30 cm, TBJ: 2.945 gram.

Saat kunjungan pertama peneliti melengkapi data penelitian untuk usia kehamilan trimester III yakni dengan cara mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA yakni melihat riwayat kehamilan pada saat trimester I dilakukan pemeriksaan pertama kali di CBVC tanggal 09-04-2024 saat usia kehamilan 28.3 minggu dengan hasil HPHT 22-8-2023, TP 29-05-2024, BB saat ini: 62 kg, TB ; 165 cm IMT : 22,09 hasil pemeriksaan laboratorium *triple* eliminasi HBsAg non reaktif, HIV AIDS non reaktif, sifilis non reaktif, adapun golongan darah O, HB 11,5 % gr/dl, tidak dilakukan USG . Untuk melengkapi data pada trimester III penulis melakukan wawancara dan observasi buku LISIO pada Ny.L dengan normal dan tidak ada keluhan. diberikan , tablet Fe dosis 1 kali 1 diminum pada malam hari sebelum tidur,dan 1 tablet albendazole diminum pada pagi hari sebelum sarapan, selain diberikan asuhan obat – obatan, Ny. L diberikan KIE tentang makan makanan yang mengandung Gizi, status imunisasi TT lengkap. Ny. L selama hamil ini hanya mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh klinik.

Kunjungan kedua padatanggal 8 Mei 2024, tidak ditemukan keluhan dan diberikan asuhan kebidanan sesuai standar yakni 7 T yakni mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe dosis 1 kali 1, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pada kunjungan keempat tanggal 2 Juni 2024 pukul 19.00 OTL, Ny. L memasuki usia kehamilan UK 40.3 minggu mengatakan perut terasa mules sejak tadi pagi jam 17.00 OTL sampai saat ini. Hasil pemeriksaan umum keadaan Umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat badan tekanan darah : 110/80 MmHg, nadi 78 X/menit, suhu 36,60 C, pernafasan 22 X/Menit. BB 62 kg dari sebelumnya 52 kg, Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : 1 jari dibawah proxexus xifoideus, teraba bulat, lunak,

tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 135 kali/menit. , TFU : 30 cm, TBJ: 2935 gram.

Pemeriksaan vagina ditemukan hasil : pembukaan 2 cm, keluar lendir bercampur darah, ketuban utuh. Pada jam 19.00 wita Ny. L mengeluh perut terasa mules teratur dan dilakukan pemeriksaan dalam, ditemukan pembukaan 2 cm, ketuban utuh, kepala dihodge 1. Dilakukan asuhan anjurkan istirahat,makan dan minum,tidur bagian kiri lebih banyak dan libatkan keluarga

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir**

Tanggal 3Juni 2024 jam 08.00 OTL Ny. L mengatankan perut bertambah mules. Hasil pemeriksaan keadaan umum : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat tekanan darah : 120/70 mmhg, nadi : 80 X/menit, suhu : 360C, pernafasan : 20 X/Menit, BB : 62 kg, hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan leopold di dapatkan : Leopold I : 1 jari dibawah proxexus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 135 kali/menit. , TFU : 30 cm, TBJ: 3030 gram. Persalinan Kala I tanggal 3 Juni 2024 jam 08.00 otl ibu memasuki persalinan Kala II yakni dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yakni ketuban pecah jernih, pembukaan 10 cm, kepala Hodge 3 plus, portio tidak teraba, teraba bagian terbawah bagian kepala. Asuhan yang diberikan kepada ibu memberi support, melakukan pertolongan persalinan normal kala II ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan diberikan asuhan pertolongan persalinan normal dan bayi lahir di jam 09.45 otl menangis kuat, jenis kelamin lperempuan, gerak aktif, apgar score 9 dimenit pertama dan 10 pada 5 menit kedua, berat badan 3030 gr, LK 34, LD 33, PB 48, anus ada, IMD berhasil, tidak ada caput /cepal. Jam 09.50 otl, Ny. L mengeluh perut terasa mules, bahagia melihat bayinya lahir, terasa keluar cairan dari vagina dan vagina terasa nyeri. Selanjutnya melakukan pertolongan persalinan kala III yakni hasil pemeriksaan vagina keluar darah mendadak, tali pusat bertambah panjang, terdapat luka lecet pada perineu , tampak keluar stolsel. Diberikan asuhan penanganan kala III berupa injeksi oksitosin 1 ampul, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan massage uterus. Jam 09.50 otl, plasenta lahir lengkap, jumlah kotiledon 20 buah, panjang tali pusat 100 cm, berat placenta 500 gr, selaput lengkap, insersi marginalis, luka perinium hanya diberi betadine tidak dilakukan penjahitan.

Jam 09.55 otl P8A0 inpartu kala IV, Ny. L mengatakan perut terasa mules, keluar cairan di vagina, vagina masih terasa nyeri, bayi sudah BAB dan pipis. Hasil pemeriksaan abdomen teraba keras, TFU sepusat, vagina keluar darah segar, lokea rubra, perinium tidak mengeluarkan darah aktif, pendarahan 50 CC, kandung kemih kosong. Diberikan asuhan berupa KIE, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir. Perencanaan rawat gabung, dan bayi akan dilakukan pemberian imunisasi hepatitis B, injeksi vitk, tetes mata dan polio.

Tanggal 3 Juni 2024 Jam 10.00 OTL Ny. L mengatakan senang bayinya sudah lahir dan menangis kuat, gerak aktif, bayi sudah BAB dan BAK. Keadaam umum baik, kesadaran composmetis, menangis kuat, N : 120 kali/menit, suhu 36 derajat celcius, P 60 kali/menit, pulse oksimetri 1 jam pertama 97 %, pulse oksimetri ke 2 : 98 %, BB 3030 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, c/c tidak ada, anus (+), IMD berhasil. Pemeriksaan fisik kepala UUK belum menutup, tidak ada caput dan cephal, wajah tidak tampak sindrom, simetris, daun telinga terbentuk jelas, mata simetris tidak ada kelainan. Dada putting susu simetri berwarna coklat tua, tidak ada kelaianan omfalokel. Punggung tidak ada kelainan spina bifida, jenis kelamin perempuan, labia mayor menutup labiaminora, masih tanmpak cairan merah mudah keluar sedikit, tidak ada kelainan, anus

ada. Kulit terdapat verniks sedikit, tidak transparan, kemerahan. Reflex *rooting* baik, *sucking* baik, *graps* baik, reflex moro baik, plantar reflex baik. Pada bayi diberikan asuhan antropometri. Bayi diberikan salep mata, vitamin K, Hepatitis B, polio.

#### **Asuhan kebidanan masa nifas**

Tanggal 3 Juni 2024 pukul 15.30 OTL yakni masa nifas 6 jam post partum ibu mendapatkan vitamin A sebanyak 200.000 IU sebanyak 1 kali, diberikan segera setelah melahirkan. Hasil pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan tanda gejala atonia uteri, uterus teraba keras, perdarahan 100 cc, tidak ada infeksi pada perineum, ASI belum keluar lancar dan puting susu menonjol, asuhan yang diberikan berupa mengajari cara melakukan masase uterus pada keluarga untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan atonia uteri, memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI diawal dan mengajarkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat sehingga mencegah terjadinya hipotermi. Masa nifas hari ke-1 tanggal 4 juni 2024 08.00 OTL P8A0 nifas hari ke 1, Ny. L mengatakan perut masih terasa mules. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras, tidak ada tanda infeksi pada perineum, ASI keluar dengan sedikit lancar, lokea rubra. Diberikan asuhan KIE *personal hygiene*, KIE KB pasca melahirkan, dan memastikan ibu cukup cairan. Tanggal 10 Juni 2024, P8A0 nifas hari ke-7 tidak ada keluhan lokeaserosa, TFU tidak teraba. Diberikan asuhan KIE ASI eksklusif, evaluasi penggunaan KB pasca persalinan, memastikan involusi berjalan dengan baik, uterus. Pada tanggal 4 Juni 2024, P8A0 dengan 1 hari masa nifas Ny. L mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, vagina keluar cairan, dilakukan asuhan pemeriksaan tanda vital dan KIE KB Implant.

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

Pada tanggal 4 juni 2024 dilakukan kunjungan pada hari ke 1 masa nifas, Ny. L mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan tidak ditemukan kelainan dan normal dan diberikan asuhan KIE KB Implan.

#### **Pembahasan**

##### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Pendampingan ANC pada Ny L dilakukan sebanyak 3 kali pada trimester III .Hal ini tidak sesuai dengan protokol Mds Timor-Leste bahwa selama hamil seorang wanita melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali selama kehamilan. 4 kali bertatap muka yakni pada UK trimester1 satu x,20 minggu1x,28 minggu 1x dan >36 minggu 1x.(Tatap muka).. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 2 kali. Hal ini sesuai dengan permenkes nomor 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi dan seksual menyebutkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6 kali ke petugas kesehatan dengan pembagian waktu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga, ibu sudah melakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil baik serta sehat untuk kehamilannya. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali dengan petugas sebanyak 8 kali di puskesmas dan 3 kali bersama peneliti. Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 10,3 kg dari trimester pertama hingga trimeter ketiga. Kenaikan berat badan ibu hamil pada penelitian ini sesuai dengan rekomendasi Kemenkes RI (2019) bahwa kenaikan berat badan yang normal untuk ibu hamil di Indonesia sebesar 9-12 kg. Sebagian besar kenaikan berat badan ibu saat hamil merupakan komponen dari uterus dan isinya, lalu disusul dengan komponen payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler (Sarwono, 2015). Sedangkan jika dihitung berdasarkan IMT adalah 22,7 dimana ibu dalam kategori IMT normal dan kenaikan berat badan yang seharusnya selama hamil adalah 11,5- 16 kg (Kabo, 2011) dan (Prawirohardjo, 2015). Kenaikan berat badan ibu yang sesuai ini dikarenakan ibu memiliki pola istirahat yang baik, makan makanan yang bernutrisi sesuai

dengan anjuran tenaga kesehatan, ibu juga rutin melaksanakan senam hamil, pada saat trimester 3 (tiga) terjadi peningkatan berat badan. Pada trimester ketiga ibu baru nafsu makan kembali sehingga baru mengalami kenaikan berat badan. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibu dengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datang ke bidan terdekat (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Berat badan ibu hamil harus bertambah sesuai umur kehamilan, kenaikan berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal. Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester ketiga kenaikan berat badan mencapai kira-kira 6 kg yaitu diperkirakan 90% kenaikan itu merupakan kenaikan komponen janin, seperti pertumbuhan janin, plasenta, dan bertambahnya cairan amnion (Hoffmann et al., 2022). Menurut Peter Hoffmann pada ibu yang menderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilannya atau pada trimester III akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan bayi < 2500 gram.

### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

Berdasarkan hasil anamnesis Ny.L saat dilakukan kunjungan rumah dan mendapatkan rekomendasi bahwa ibu akan dilakukan perawatan di puskesmas pada tanggal 2 juni 2024 pada pukul 19.00 otl ditemukan Ny. L mengeluh perut masih mulesteratur, dan dilakukan pemeriksaan dalam ibu sudah mengalami pembukaan 3 cm ketuban utuh, bagian terbawah kepala dan sudah hodge 1. Pada jam 09.00 (3/6/24) dilakukan kembali pemeriksaan dan ibu masuk pembukaan 10 cm ketuban pecah jernih kepala hodge 3 plus ,ada tanda mau melahirkan seperti anus membuka, perineum menonjol dan his teratur lebih dari 45 detik. Kala I fase laten berlangsung selama 10 jam selama berada di CBVC datang dengan pembukaan 2 cm dengan ketuban utuh, ketuban ibu pecah spontan dan hasil jernih Pada Jam 09.00 OTL. Kala II berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 03.00 otl. Menurut teori pada multigravida kala II berlangsung selama 30 menit - 1 jam (Sarwono, 2015). Kala II berlangsung normal, bayi lahir spontan belakang kepala, langsung menangis, gerakan aktif, berjenis kelamin perempuan, AS : 9- 10. Kala III berlangsung selama 15 menit dari bayi lahir pukul 10.00 OTL. Dalam kala II ini tidak dilakukan plasenta manual karena perdarahan ibu tidak lebih dari 400 cc. Menurut Sarwono, kala III pada multigravida berlangsung selama 30 menit. Dan menurut Sarwono, pada manajemen aktif persalinan kala tiga, tali pusat segera dijepit dan dipotong setelah persalinan, untuk memungkinkan intervensi manajemen aktif yang lain. Pada manajemen menunggu, penjepitan tali pusat biasanya dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut. Diperkirakan bahwa penjepitan tali pusat secara dini mencegah 20% sampai 50% darah janin mengalir dari plasenta ke bayi (jumlah darah yang mengalir juga dipengaruhi oleh gaya berat dan letak bayi apakah dipegang di atas atau di bawah plasenta setelah persalinan) (Maternitas, K dkk, 2017). Berkurangnya aliran darah mengakibatkan tingkat hematokrit dan hemoglobin yang lebih rendah pada bayi baru lahir, dan dapat mempunyai pengaruh anemia zat besi pada pertumbuhan bayi (Hidayah et al., 2020).

Perdarahan pasca persalinan (PPP) adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu di seluruh dunia. Berbagai penelitian yang telah dilakukan di beberapa negara menunjukkan bahwa manajemen aktif persalinan kala tiga lebih superior dari manajemen konservatif dalam mengurangi kehilangan darah dan risiko perdarahan pasca persalinan. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir. Masa ini merupakan masa paling di cegah karena dapat menyebabkan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (Sarwono,2015). Selama kala IV dilakukan pemantauan sesuai APN meliputi mengobservasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan

setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua, mendekontaminasi tempat dan alat persalinan menjelaskan tanda bahaya kala IV dan melengkapi partograf. Hal ini menunjukkan pada kala IV telah dilakukan pemantauan dan tidak adanya masalah.

### **Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

Masa nifas pada Ny. L berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 6 hari, 1 minggu dan 4-7 post partum. Kunjungan ini sesuai menurut teori (Kepmenkes RI, buku KIA 2023:26) Kunjungan yang dilakukan 3 kali selama nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas. Kunjungan pertama masa nifas dilakukan 6 jam setelah persalinan pada jam 15.30 OTL. Pada kunjungan pertama ini tidak ditemukan masalah pemberian vitamin A pada ibu nifas dapat meningkatkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, sehingga meningkatkan status vitamin A pada bayi yang disusunya. Ibu nifas harus makan makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, kurang cairan, dan serat untuk memperlancar ekskresi serta laktasi, dan ibu nifas serta menyusui membutuhkan tambahan 700 kalori. Ibu terlihat sangat pucat dan lemas ini dikarenakan ibu tidak makan protein dari sumber hewani seperti ikan, ayam, daging, dan sayuran hijau hanya makan nasi dan tahu serta tempe kukus sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal. Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama masa nifas adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas, perawatan luka jahitan setelah persalinan normal, pemberian ASI kepada bayinya tanpa di beri susu formula lagi. Pada kunjungan yang kedua tanggal 4-Juni -2024 pukul 08.00 OTL. ASI keluar dengan sedikit lancar tetapi putih jernih, tidak ada bendungan ASI. Ibu sudah diberikan vitamin A sebanyak 1 kali, untuk mencegah perdarahan dan meningkatkan hemoglobin pada ibu sehingga memperlancar pemberian ASI, Pada hari ke 9 sudah terjadi peralihan dari ASI kolostrum ke ASI transisi (Kemenkes RI Pusat Data, 2022).

ASI transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin, dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar dua minggu. ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama nifas belum terpenuhi secara maksimal karena nafsu makan ibu yang menurun dan makanan yang dikonsumsi belum menu gizi seimbang. KIE yang diberikan yaitu tentang perawatan payudara pada ibu nifas dan menyusui, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan makan makanan dengan menu seimbang dan memberitahukan kunjungan ulang 3 minggu lagi. Dari hasil pemeriksaan ASI sudah lancar, ibu dapat menyusui dengan baik dan sesering mungkin. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan ketiga masa nifas sama dengan kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Keadaan ibu yang baik ini dikarenakan sudah tidak pantang terhadap makanan lagi, mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, dan nafsu makan ibu sudah kembali normal. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah agar ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, menyusui bayinya secara on demand tanpa tambahan susu formula serta ibu diberikan KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi (KB), dan ibu berencana menggunakan KB implant untuk menjarakkan kehamilannya.

### **Asuhan Kebidanan Pada bayi Baru Lahir**

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, A/S 9/10, capu cephal tidak ada anus ada, bayi sudah mendapatkan imunisasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 1 hari, polio 1 HB0 sebelum pulang ke rumah, pemeriksaan

fisik tidak ada kelainan. Gangguan tumbuh kembang ini akan berakibat peningkatan angka morbiditas, mortalitas, disabilitas, beban psikososial dan kerugian ekonomi. Mengetahui ciri-ciri bayi yang kemungkinan menderita kelainan ini, seperti: ubun- ubun besar dan sutura melebar hernia umbilikalis (perut yang membesar dengan pusar menonjol keluar), ukuran lidah lebih besar, prolonged *jaundice* (kuning yang berkepanjangan lebih dari tujuh hari, konstipasi, hipotonia (tonus/tegangan otot lemah), gangguan minum dan mengisap, sering tersedak, tidur berlebihan, kulit kering dan terabadingin dan refleks lambat (Kemenkes RI Pusat Data, 2022) namun tidak ditemukan pada bayi Ny.L Pada pemeriksaan bayi Ny. L ditemukan semua hasil pemeriksaan normal dan dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi Ny. L dalam kondisi sehat.

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

Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Peneliti melakukan pengkajian data dasar untuk mengumpulkan data subjektif dan data objektif melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil Ny. L memiliki 8 orang anak dan ingin menjaga jarak kehamilan agar fokus merawat anaknya yang baru saja dilahirkan. Oleh karena itu, Ny. L berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI jangka panjang dan menjaga jarak kehamilan berikutnya, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat ini Ny. L sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny. L. mengenai KB yang cocok bagi ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI. Menurut Buku KIA (2021), KB yang cocok bagi ibu menyusui yaitu: MAL (*Metode Amenorea Laktasi*), kondom, pil progestin, IUD, dan suntik KB 3 bulan.seharusnya KB yang cocok untuk Ny L adalah MOW,mengingat usia Ny L baru 29 tahun dianjurkan untuk memakai kontrasepsi Implant atau IUD. Dari 2 alternatif KB yang sebelumnya diberi konseling Ny L memilih kontrasepsi Implant. Hasil pemeriksaan ibu ingin menjaga jarak kehamilan tetapi tidak minum obat ataupun suntik dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB implant. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. L yaitu P8A0 dengan akseptor implant. Penggunaan KB implant dengan proses menyusui aman digunakan karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau yang baru melahirkan, KB implan sebaiknya dipasang selambat- lambatnya pada hari ke-21 setelah melahirkan. Tidak ditemukan masalah pada kunjungan KB ini. Langkah ketiga adalah diagnosa dan masalah potensial, penulis menyimpulkan bahwa tidak ada masalah potensial dikarenakan tidak adanya masalah pada Ny L, sehingga pada langkah keempat yaitu Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, penulis menyimpulkan tidak perlunya dilakukan tindakan segera karena tidak ada kegawat daruratan yang membutuhkan tindakan tersebut.



### **Simpulan dan Saran**

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. L yang dimulai pada usia kehamilan trimester tiga usia kehamilan 40.3 minggu sampai dengan 1 hari Post Partum hingga menggunakan keluarga berencana (KB), dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : Asuhan kebidanan pada kehamilan ibu berjalan sesuai dengan usia kehamilan dan fisiologis, kehamilan ibu dimulai dari usia kehamilan 40.3 minggu dengan diagnosa Ny. L umur 29 Tahun, G8P7A0 usia kehamilan 40.3 minggu janin tunggal hidup intra uterin.

Asuhan persalinan yang dilakukan pada Ny L dilakukan sesuai dengan penanganan asuhan kala I dan pada saat pembukaan sudah lengkap maka dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 langkah APN dan pada persalinan tidak ditemukan penyulit persalinan.

Asuhan kebidanan pada masa nifas berlangsung normal, 6 jam post partum tidak ada perdarahan, kontraksi uterus keras, lochea rubra, luka lecet perineum tidak ada tanda infeksi, kandung kemih kosong, tanda vital normal ibu sudah mendapatkan vitamin A sebanyak 1kali dengan dosis 200.000 IU, nifas 1 hari sampai 7 minggu berjalan sesuai dan sehat.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, gerak aktif apgar score 9/10, caput cephal tidak ada, anus ada, bayi sudah mendapatkan imunisasi vitamin K, hepatitis B, salep mata, BCG saat usia 1 hari, polio 1, HB0, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.

Asuhan kebidanan pada KB, klien memutuskan menggunakan implan saat 1 hari masa nifas, asuhan yang ibu dapat adalah pelayanan kontrasepsi Implan.

### **Saran**

Diharapkan Institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Timor Leste.

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir, nifas, menyusui dan laktasi.

Agar penulis memperbaharui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta melakukan penulisan yang lebih luas dan baik.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih diberikan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah diberikan kemudahan, kesehatan untuk menjalankan kegiatan ini, ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan, Pembimbing Akademik, Centro Bimonc Vera Cruz, keluarga dan masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan ini.

### **Daftar Pustaka**

- Azizah N, & Rosyati, R (2019), Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. UMSIDA Press  
BKKBN. (2018). *Buku Saku bagi petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. BKKBN.

- Kemenkes RI. (2018). Injeksi 2018. In *Health Statistics*.  
<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
- Kemenkes RI Pusat Data. (2022). *Infodatin (Situasi dan Analisis ASI Eksklusif)*.  
Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak 2021. In  
*Kementrian kesehatan RI*.  
[https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918\\_sosialisasi-buku\\_kia-edisi-revisi-tahun-2020](https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918_sosialisasi-buku_kia-edisi-revisi-tahun-2020)
- Hidayah, N., Suprayitno, N., & Supardi, S. (2020). Berat Plasenta Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Ruang Bersalin Rsud.Dr.Loekmono Hadi Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 250. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.758>
- Hoffmann, P., Krueger, J., Bashlekova, T., Rupp, C., Baumann, L., & Gauss, A. (2022). Pregnancy with inflammatory bowel disease: Outcomes for mothers and their children at a European tertiary care center. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(3),621–633. <https://doi.org/10.1111/jog.1513>