

## Asuhan Kebidanan pada Ny. S.W Umur 34 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal

Kusbaryati<sup>1</sup>, Ari Widyaningsih<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,  
kusbaryatikezia18@gmail.com

<sup>2</sup>Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,  
widyaningsihari89@gmail.com

Email Korespondensi: kusbaryatikezia18@gmail.com

---

### Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

---

Keywords : Continuity of  
Care.

Kata Kunci: Asuhan  
Kebidanan, Continuity  
of Care.

---

### Abstract

*The Maternal Mortality Rate (MMR) is one indicator of the success of a country's services. Every day in 2020, nearly 800 women died from preventable causes related to pregnancy and childbirth. A maternal death occurred almost every two minutes in 2020. Between 2000 and 2020, the maternal mortality ratio (MMR, the number of maternal deaths per 100,000 live births) fell by about 34% worldwide. Nearly 95% of all maternal deaths occurred in low- and lower-middle-income countries in 2020. Complications that cause maternal death are bleeding, infection, and preeclampsia. Care by health professionals before, during, and after childbirth can save the lives of women and newborns (WHO, 2024). The purpose of this midwifery care is to implement comprehensive midwifery care in a continuity of care (COC) manner for Mrs. S.W., Age 34, G2P1A0, at Patean Health Center, Kendal Regency, with a descriptive approach by conducting anamnesis and observation of patients starting from pregnancy, childbirth, postpartum, and at the time of choosing contraceptives and documenting using SOAP. While health services for children are carried out when the baby is born, neonatal visits and counseling on how to care for the umbilical cord lead to exclusive breastfeeding. The method used in comprehensive care for pregnant women, giving birth, postpartum, neonates, and family planning is a descriptive method. The type of final assignment report used is a case study. Data collection techniques use interview methods and direct observation of patients. The results obtained from comprehensive assistance in continuity of care (COC) on Mrs. S.W. are from pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns until the mother uses contraceptives, which occur physiologically and there are no complications. The conclusion obtained by the author from carrying out comprehensive midwifery care in continuity of care (COC) on Mrs. S.W. is that as health workers, especially midwives, we can implement comprehensive midwifery care to reduce maternal and infant mortality rates.*

---

### **Abstrak**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari di tahun 2020, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 34% di seluruh dunia. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi dan preeklampsia. Perawatan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir (WHO, 2024). Tujuan dari asuhan kebidanan ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan komperhensif secara Continuity of Care (COC) pada Ny. S.W Umur 34 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal dengan pendekatan secara deskriptif dengan melakukan anamnesa dan observasi kepada pasien mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas dan pada saat pemilihan alat kontrasepsi serta mendokumentasikan menggunakan SOAP. Sedangkan pelayanan kesehatan pada anak dilakukan pada saat bayi baru lahir, kunjungan neonatus dan melakukan konseling tentang cara perawatan tali pusat hingga asi Eksklusif. Metode yang digunakan dalam asuhan komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (case study). Teknik pengumpulan data menggunakan metode interview dan observasi langsung terhadap pasien. Hasil yang diperoleh dari pendampingan komperhensif secara Continuity of care (COC) pada Ny. S.W adalah dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga ibu menggunakan alat kontrasepsi yaitu terjadi secara fisiologis dan tidak ada penyulit. Kesimpulan yang diperoleh penulis dari melakukan asuhan kebidanan komperhensif secara Continuity of Care (COC) pada Ny. S.W adalah bahwa sebagai tenaga kesehatan khususnya Bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara komperhensif untuk menurunkan AKI dan AKB.

---

### **Pendahuluan**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari di tahun 2020, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 34% di seluruh dunia. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah

pada tahun 2020. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi dan preeklampsia. Perawatan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir (WHO, 2024).

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

Tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah menunjukkan penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan langkah-langkah untuk mempertahankan momentum tersebut, sehingga target AKB 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai pada akhir tahun 2024. total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4% kematian terjadi pada bayi. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12- 59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah menunjukkan penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan langkah-langkah untuk mempertahankan momentum tersebut, sehingga target AKB 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai pada akhir tahun 2024. total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4% kematian terjadi pada bayi. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12- 59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2023 sebanyak 438 kasus yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 99 kasus, ibu bersalin sebanyak 64 kasus dan ibu nifas sebanyak 279 kasus. Sedangkan kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2023 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi sebesar 63,4 persen terhadap kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2024).

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) (Ekayanti, 2024).

Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus. Sedangkan penyebab utama kematian bayi di Indonesia pada tahun 2023, diantaranya adalah Respiratory dan Cardiovascular (1%), Kondisi Berat

Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%. Kelainan Congenital (0,3%), Infeksi (0,3%), Penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%). Belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%) (Kemenkes RI, 2024).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang 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 (Ekayanti, 2024).

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 yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melukan laporan Continuity of Care (COC) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. S.W Umur 34 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal”.

### **Metode**

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), yakni melalui suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Laporan studi kasus yang dilakukan adalah asuhan kebidanan yang meliputi, asuhan pada ibu hamil, kemudian berlanjut ke asuhan ibu bersalin, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan pada ibu nifas. Teknik pengumpulan data menggunakan metode interview dan observasi langsung terhadap pasien. Pengambilan data dilakukan sejak tanggal 29 Mei sampai dengan 20 Juli 2024.

### **Hasil dan Pembahasan**

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini peneliti menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan pada Ny. S.W Umur 34 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal Tahun 2024 yang dimulai sejak tanggal 29 Mei sampai dengan 20 Juli 2024 sejak umur kehamilan 34 minggu, sampai dengan persalinan, nifas, neonatus dan KB sebagai berikut:

#### **Asuhan kebidanan pada ibu hamil**

Penulis memberikan asuhan kebidanan sejak umur kehamilan Ny. S.W 34 minggu, pada awal trimester ketiga letak janin tunggal hidup intra uteri letak membujur presentasi kepala, konvergen. Penulis memberikan tanda bahaya kehamilan TM III dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu tidak sehat akan berpengaruh dengan janinnya, menganjurkan ibu segera ke RS sesuai rujukan dokter puskesmas untuk perawatan lebih lanjut dan menganjurkan ibu makan minum selama perjalanan ke RS. Hasil pemeriksaan umum didapatkan Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, Pemeriksaan Antropometri: BB: 43 kg, TB: 139 cm, Pemeriksaan tanda-tanda vital, Tekanan darah: 100/75 mmHg, Nadi: 96 x/menit, Suhu: 37,8 °C, Respirasi: 28 x/menit, Pemeriksaan Fisik: Wajah: agak pucat, tidak oedem, Mata: simetris, konjungtiva merah keputihan, sklera putih,

Abdomen: tidak terdapat luka operasi, TFU: 25 cm, TBJ: 2015 gram, DJJ: 136 x/menit, Ekstremitas: dbn, Genetalia: bersih, tidak ada pengeluaran pervaginam. Kemudian pada akhir trimester III Ny. S.W dengan letak janin tunggal hidup intra uterin letak membujur inpartu dan didapatkan hasil pemeriksaan dengan diagnosa potensial persalinan prematur.

Asuhan yang diberikan meliputi 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu tidak sehat akan berpengaruh dengan janinnya. Hasil: ibu mengetahui hasil pemeriksaan; 2. Menganjurkan ibu segera ke RS sesuai rujukan dokter puskesmas untuk perawatan lebih lanjut. Hasil: Ibu paham dan mau melakukannya; 3. Menganjurkan ibu makan minum selama perjalanan ke RS. Hasil: ibu bersedia; 4. Memberikan support mental kepada ibu dan keluarga semoga semua akan baik-baik saja apabila segera tertangani. Hasil: ibu dan keluarga mengerti.

Prinsip penatalaksanaan kehamilan prematur adalah menunda persalinan dan mempersiapkan organ janin, terutama paru-paru, janin, sehingga janin dapat lahir pada usia kehamilan dengan mendekati cukup bulan sehingga morbiditas dan mortalitas janin dapat menurun. Penatalaksanaan kehamilan prematur mengancam pada beberapa faktor dimana persalinan tidak dapat dihambat bila kondisi selaput ketuban pecah, pembukaan servik yang lebih dari 4 cm, usia kehamilan dengan tafsiran berat janin > 2.000 gr atau kehamilan > 34 minggu, terjadi penyulit / komplikasi persalinan prematur, terutama kurangnya fasilitas neonatal intensive care. oleh karena itu perlu dilakukan pencegahan persalinan prematur dengan pemberian tokolitik, pematangan surfaktan pada paru janin yaitu kortikosteroid serta mencegah terjadinya infeksi (Oxorn, 2010).

Manajemen pengelolaan persalinan kurang bulan mencakup: tirah baring (bedrest), hidrasi dan sedasi, terapi relaksasi, pemberian tokolitik, pemberian steroid, pemberian antibiotik, emergency cerclage, perencanaan persalinan dan pemberian neuroprotector (Herman, 2020). Obat golongan penghambat kanal kalsium, betamimetik, dan OAINS dapat digunakan sebagai obat lini pertama tokolisis untuk memperpanjang kehamilan selama 48 jam untuk menunggu pemberian kortikosteroid antenatal (Irwinda, 2019).

### **Asuhan kebidanan pada ibu bersalin**

Pada tanggal 29 Mei 2024 pukul 10.00 WIB saat umur kehamilan Ny. S.W 34 minggu, Ny. S.W datang ke Puskesmas Patean dengan keluhan mengeluh nyeri perut bawah seperti tertekan. Saat di Puskesmas menganjurkan ibu segera ke RS sesuai rujukan dokter puskesmas untuk perawatan lebih lanjut karena didapatkan diagnosa potensial persalinan prematur.

Pemantauan persalinan dilakukan, pada tanggal 10 Juni 2024 pukul 01.00 WIB Ny. S.W hamil 34 minggu dengan letak janin tunggal hidup intra uterin letak membujur inpartu mendapatkan pertolongan persalinan di RS PKU Muhammadiyah Temanggung dengan keluhan perut sakit pada area perut bawah menjalar sampai pinggang, mengeluarkan lendir darah dan sebelum bayi lahir keluar cairan banyak. Pada pukul 03.51 lahir bayi laki-laki tidak menangis, tidak bergerak, berat badan 2.700 gram dan panjang badan 46 cm, bayi baru lahir dengan asfiksia berat. Hasil pemeriksaan umum didapatkan Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, Pemeriksaan Antropometri: BB: 43 kg, TB: 139 cm, Pemeriksaan tanda-tanda vital (data di RS), Pemeriksaan Fisik (data di RS). Asuhan persalinan dilakukan oleh penolong persalinan di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur. Tindakan segera yang dapat dilakukan yaitu tindakan resusitasi. Upaya resusitasi yang efisien dan efektif berlangsung melalui rangkaian tindakan yaitu menilai pengambilan keputusan dan tindakan lanjutan. Apabila penilaian pernapasan menunjukkan bahwa bayi tidak bernapas atau pernapasan tidak kuat, harus segera ditentukan dasar pengambilan kesimpulan untuk tindakan ventilasi dengan tekanan positif (Murniati, 2021).

Selain itu, upaya penanganan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir ialah menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, menempatkan bayi dalam posisi yang tepat, penghisapan

lendir secara benar, memberikan rangsangan taktil dan melakukan pernapasan buatan bila perlu. Berbagai upaya tersebut dilakukan untuk mencegah asfiksia, memberikan pertolongan secara tepat dan adekuat bila terjadi asfiksia dan mencegah terjadinya hipotermia (Murniati, 2021).

### **Asuhan kebidanan pada ibu nifas**

Proses masa nifas Ny. S.W umur 34 tahun 27 hari post partum fisiologis tidak mengalami keluhan. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Standar kunjungan masa nifas adalah minimal 4 kali, yaitu pada: 6 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan. Pada pemeriksaan yang dilakukan penulis, Ny. S.W tidak ada tanda bahaya pada masa nifasnya, payudara simetris, puting menonjol, areola hyperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI matur, TFU tidak teraba. Selama masa nifas penulis melakukan asuhan yang sudah sesuai dengan kebijakan program nasional pada masa nifas, sehingga di hari ke 40 proses masa nifas sudah berakhir dan Ny. S.W berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

Asuhan yang diberikan pada masa nifas yaitu 1. Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD: 110/65 mmHg, Suhu: 36.4°C, Rr:36,4 x/m dari hasil pemeriksaan dalam batas normal. Hasil: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan; 2. Memberitahu ibu mengenai hal-hal yang harus diperhatikan yaitu hindari aktifitas berat, menjaga kebersihan badan, istirahat yang cukup (tidur 7-8 jam sehari) agar produksi ASI cukup. Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya; 3. Memberikan support mental, ikuti saran dokter dan bidan RS, rajin berdoa, berserah dan berharap Tuhan akan memberikan kekuatan dan hasil yang terbaik. Hasil: Ibu dan keluarga mengerti apa yang dijelaskan; 4. Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan payudara, karena melakukan perawatan payudara bermanfaat agar payudara tetap bersih, produksi ASI menjadi lancar, mengetahui secara dini kelainan pada puting susu ibu serta mencegah bendungan ASI. Hasil: Ibu bersedia melakukannya; 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai tanda bahaya nifas dan segera menghubungi tenaga kesehatan apabila dijumpai tanda seperti perdarahan pada jalan lahir, lochea (cairan dari vagina) berbau busuk, pusing dan lemas yang berlebihan dan Sub- Involusi Uterus (Pengecilan Rahim yang Terganggu). Hasil: Ibu mengerti apa yang dijelaskan; 6. Menjelaskan pada ibu mengenai nutrisi ibu nifas, yaitu Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Hasil: Ibu bersedia melakukan apa yang sudah dianjurkan; 7. Mengajukan ibu kunjungan ulang sebelum 42 hari pasca melahirkan untuk KB. Hasil: ibu bersedia kontrol ulang.

Menurut Rukiyah (2014) masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Menurut Astuti (2015) TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat symphysis, 2 minggu tidak teraba diatas symphysis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (tidak teraba) serta untuk lochea terdiri dari lochea rubra yang berwarna merah berlangsung selama 1-2 hari postpartum, lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 hari postpartum, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 postpartum, lochea alba merupakan cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu postpartum. Asuhan yang dapat diberikan Bidan untuk ibu post partum normal seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang

tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dan dan memberikan konseling KB secara dini (Astuti, 2015).

Ny. S.W ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan, Menurut Jannah (2017), KB suntik 3 bulan yaitu kontrasepsi hormonal cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <150/90 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes melitus. **Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir**

Bayi Ny. S.W lahir secara spontan pada tanggal 10 Juni 2024 pukul 03.51 WIB, bayi lahir prematur dengan umur kehamilan 35 minggu, berat badan bayi 2.700 gram, panjang badan 46 cm, tidak menangis, tidak bergerak, BBL mengalami asfiksia berat, pemeriksaan genitalia terdapat penis dan testis. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tentang menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, panjang lahir 48-52 cm, berat badan lahir 2500-4000 gram, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, kulit kemerahan, frekuensi jantung 120-160 kali permenit, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak memamanjang dan lemas, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR) >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genitalia pada laki-laki kematangannya ditandai dengan testis yang berada pada skrotum, dan penis yang berlubang sedangkan genitalia pada perempuan kematangannya ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, reflex rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Rahmi, 2023). Dilihat dari teori di atas dapat diketahui bahwa panjang badan lahir bayi Ny. S.W tidak normal.

Berdasarkan hasil pemantauan penulis pada bayi Ny. S.W sebanyak dua kali. Standar kunjungan neonatal (KN) adalah pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan kepada bayi baru lahir minimal tiga kali dalam periode 0–28 hari setelah lahir. Ny. S.W tidak mengalami keluhan tentang bayinya, bayinya sehat sampai kunjungan bayi selesai di umur bayi 40 hari. Standar kunjungan neonatal (KN) adalah pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan kepada bayi baru lahir minimal tiga kali dalam periode 0–28 hari setelah lahir. Kunjungan ini dapat dilakukan di fasilitas kesehatan atau di rumah. Selama pemantauan penulis memberikan KIE kepada ibu sesuai dengan Kemenkes RI (2013) tentang kunjungan neonatal seperti melakukan KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.

Asuhan neonatal yang diberikan yaitu 1. Melakukan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari. Hasil: Ibu mengerti dan bersedia; 2. Menganjurkan ibu tetap mencoba menyusui bayinya langsung tidak dengan dot. Hasil: ibu bersedia menyusui; 3. Membimbing ibu cara menyusui yang benar. Hasil ibu mengerti cara menyusui yang benar; 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi BCG, Polio 1 sebelum bayi berusia 2 bulan. Hasil: ibu bersedia melaksanakannya.

Menurut Walyani (2016) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal di atas penatalaksanaan bayi pada Ny. S.W sudah sesuai dengan asuhan neonatus normal.

### **Simpulan dan Saran**

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny. S.W Umur 34 Tahun di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 34 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, dapat disimpulkan bahwa semua berjalan secara fisiologis dan tidak ada penyulit.

### Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Kebidanan Program Pendidikan Profesi Bidan, Dosen Pembimbing yang selalu memberikan semangat, selalu bersedia membimbing memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

### Daftar Pustaka

- Astuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Erlangga.
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Kekata Grup.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023*. Dinkes Provinsi Jawa Tengah.
- Ekayanti, M. E. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. D Umur 32 Tahun dengan Pemberian Pijat Oksitosin di Kelurahan Candirejo. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1). <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/702>
- Herman, S. (2020). *Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur)*. Avicenna.
- Irwindi, R. (2019). *Panduan Persalinan Preterm*. Pengurus Pusat Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia.
- Jannah, N. (2017). *Buku Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. EGC.
- Kemendes RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemendes RI. [http://dinkes.acehsetatankab.go.id/uploads/Buku\\_Saku\\_10.pdf](http://dinkes.acehsetatankab.go.id/uploads/Buku_Saku_10.pdf)
- Kemendes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemendes RI.
- Murniati, L. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia. *Jurnal Midwifery*, 3(1). <https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/jmidwifery/article/view/21028>
- Oxorn, H. (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Essentia Medica.
- Rahmi, A. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir Bayi Normal di BPM Aulia Insani Marabah. *Journal of Nursing Practice and Education*, 1(1). <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/jnpe/article/view/840>
- Rukiyah, A. Y. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Trans Info Media.
- Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.
- WHO. (2024). Maternal Mortality. *Article*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality#:~:text=The global MMR in 2020,achieved at the national level.>