

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny. S Umur 26 Tahun di RSU Puri Asih Salatiga

Alfi Ristanti<sup>1</sup>, Isfaizah<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, is.faizah0684@gmail.com

Korespondensi Email : carisaisya@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19</p>	<p><i>In order to accelerate the achievement of maternal mortality and infant mortality reduction targets, Indonesia has a programme that has focused on continuity of care. During this decade, midwifery care is carried out by combining conventional and complementary midwifery services, and has become an important part of midwifery practice to reduce medical interventions both during pregnancy, childbirth and the postpartum period. Therefore, the author is interested in conducting midwifery care entitled 'Comprehensive Midwifery Care for Mrs S Age 26 at Puri Asih Salatiga General Hospital'. The method used in Continuity of Care is case study. The results of the care provided are in the care of pregnancy Mrs.S 26 years old G1P0A0 there are no complaints and the care provided during the visit is to provide counselling to the mother according to gestational age. In labour care of Ny.S G1P0A0 with gestational age of 41 weeks was conducted at Puri Asih Salatiga General Hospital. During the first stage of labour, relaxation techniques and efflurage massage were performed. Labour went normally, the baby was born spontaneously and cried immediately, the male sex, in the management used 60 steps of APN and there was a gap between theory and fact, namely in the length of time 2 which was only 1 hour. In the postpartum period, KF1 monitoring was carried out at 8 hours postpartum, KF2 at 7 days postpartum, KF3 at 2 weeks postpartum, and KF4 at 4 weeks postpartum. At KF1, the mother experienced low milk production so oxytocin massage was given. Subsequent monitoring found no complaints, the mother was able to carry out her role as a mother without difficulty because there were no suture wounds. The process of uterine involution took place normally which was not accompanied by puerperal infection. At 4 weeks postpartum counselling was given about various methods of contraception and the mother chose to use 3-month injectable birth control. There is no gap between theory and fact. In newborn care, care was carried out up to 2 weeks with no complications. Mrs S's baby had a significant weight gain, this showed that the baby's nutrition was sufficient because the baby was always</i></p>
<p><i>Keywords : Obstetric Care, Efflurage Massage, Oxytocin Massage</i></p>	
<p><i>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Massage Efflurage, Pijat Oksitosin</i></p>	

*given breast milk on demand so that the baby's weight continued to increase every week. There is no gap between theory and fact. It is expected that the client can apply the midwifery care that has been given so that it can increase knowledge and experience.*

### **Abstrak**

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). Selama satu dekade ini, asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan konvensional dan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan untuk mengurangi intervensi medis baik saat masa kehamilan, persalinan maupun masa nifas. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. S Umur 26 Tahun di RSUD Puri Asih Salatiga". Metode dalam asuhan Continuity of Care yang digunakan adalah Study penelaahan kasus (Case Study). Hasil asuhan yang diberikan yaitu pada asuhan kehamilan Ny.S usia 26 tahun G1P0A0 tidak ada keluhan dan asuhan yang diberikan saat kunjungan yaitu memberikan konseling pada ibu sesuai usia kehamilan. Pada asuhan persalinan Ny.S G1P0A0 dengan usia kehamilan 41 minggu dilakukan di RSUD Puri Asih Salatiga. Pada kala I dilakukan asuhan teknik relaksasi dan massage efflurage. Persalinan berjalan normal bayi lahir spontan langsung menangis jenis kelamin laki-laki, dalam penatalaksanaannya menggunakan 60 langkah APN dan ada kesenjangan antara teori dan fakta yaitu pada lama kala 2 yang hanya 1 jam. Pada masa nifas, dilakukan pemantauan KF1 pada 8jam postpartum, KF2 pada 7 hari postpartum, KF3 pada 2 minggu postpartum, dan KF4 pada 4 minggu postpartum. Pada KF1 ibu mengalami produksi ASI sedikit sehingga diberikan asuhan pijat oksitosin. Pemantauan selanjutnya tidak ditemukan keluhan, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu tanpa kesulitan karena tidak ada luka jahitan. Proses involusi uteri berlangsung normal yang tidak disertai dengan infeksi puerperalis. Pada 4 minggu postpartum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi dan ibu memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Pada asuhan bayi baru lahir, asuhan dilakukan sampai dengan 2 minggu tidak ada komplikasi. Bayi Ny. S mengalami kenaikan berat badan yang signifikan, hal ini menunjukkan bahwa nutrisi bayi telah tercukupi karena bayi selalu diberikan ASI secara on demand sehingga berat badan bayi terus naik setiap minggunya. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

---

Diharapkan klien dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman.

---

### **Pendahuluan**

Program Sustainable Development Goals (SDG's) merupakan kelanjutan dari program Millenium Development Goals (MDG's) yang mempunyai target yang terdapat pada Goals yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target SDG's yang mesti dicapai pada tahun 2030. SDG's mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

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 (Kemenkes RI, 2019).

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 yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017). Salah satu pelayanan yang dapat diberikan dalam Continuity of care adalah asuhan komplementer.

Paradigma pelayanan kebidanan saat ini telah mengalami pergeseran. Selama satu dekade ini, asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan konvensional dan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan. Pelayanan kebidanan komplementer adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis baik saat masa hamil, persalinan maupun masa nifas. Asuhan ini dapat dilakukan oleh bidan yang kompeten dengan menerapkan pengobatan non farmakologi (Septi Arimurti & Aini, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. S Umur 26 Tahun di RSUD Puri Asih Salatiga". Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil hingga proses persalinan, nifas, serta KB. Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

### **Metode**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian diskriptif dengan pendekatan Continuity of Care dan menggunakan metode Study penelaahan kasus (Case Study). Pada studi kasus ini yang menjadi subyek yakni Ny. S umur 26 tahun G2P1A0 hamil trimester III fisiologis dan tahapan asuhannya dari hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan kb. Teknik dan pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan pemeriksaan.

## Hasil dan Pembahasan Kehamilan

Langkah ini dilakukan pengkajian dua kali yang dilakukan pada Ny S dengan hasil diperoleh dari subjektif dan data objektif. Data subjektif yang didapatkan ibu bernama Ny. S umur 26 Tahun, ini hamil yang pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran, HPHT 28 September 2024 dan Hari Tafsiran Lahir yaitu tanggal 03 Juli 2024. Keluhan yang dialami pasien pada trimester III ini yaitu Sering buang air kecil, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena merupakan hal yang normal pada ibu hamil trimester III. Menurut Nurjismi, (2016), standar asuhan antenatal minimal 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, penilaian status gizi, ukur TFU, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Tablet Fe, imunisasi TT, tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subyektif dan obyektif pemeriksaan *venereal disease reseacrh of laboratones* (VDRL) berfungsi untuk mendeteksi penyakit sifilis, temu wicara, pemeriksaan protein urin, reduksi urine. Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ny. S tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena pada pemeriksaan kehamilan Ny. S dilakukan pemeriksaan sesuai dengan, standar asuhan antenatal 10 T.

Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 12 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 69 kg dan berat badan pada usia kehamilan 40 minggu menjadi 81 kg. Pada Ny S hasil dari pengukuran Lila adalah 29 cm. Angka tersebut masih dalam batas normal dan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Mengukur tinggi fundus uteri untuk mengetahui tuanya masa kehamilan dalam kandungan dengan mengukur tinggi fundus uteri dari tepi atas simpisis sampai pada fundus uteri menurut perlimaan jari (Kusmiyati, 2010), umur kehamilan 28 minggu TFU terletak kira-kira antara tiga jari di atas pusat atau 1/3 jarak antara pusat prosesus xipoideus (25 cm), umur kehmilan 32 minggu TFU terletak kira-kira antara ½ jarak pusat dan prosesus xipoideus (27 cm), 36 minggu TFU kira-kira 1 jari di, 38 minggu TFU kira-kira 1 bawah prosesus xifoideus (32 cm), umur kehamilan 40 minggu TFU kira-kira teraba di pertengahan antara prosesus xipoideus (33 cm). Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan di lahan praktek hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny S menggunakan metlin yaitu pada usia kehamilan 34 minggu TFU 25 cm, pada usia kehamilan 36 minggu TFU kira-kira teraba di 2 jari dibawah prosesus xypoideus (29 cm).

Dengan diketahuinya panjang TFU dapat digunakan untuk menghitung taksiran berat janin (TBJ).TBJ yang di dapat pada kunjungan terakhir yaitu  $29 \text{ cm} (29-11) \times 155 : 2.790$  gram. Menurut Muslihatun, (2010), normalnya berat badan lahir bayi antara 2500 sampai 4000 gram. Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny S yaitu dari pemeriksaan Hb menunjukkan hasil 12 gr/dl, pemeriksaan protein urine negative, pemeriksaan reduksi urine negative dan pemeriksaan VDRL negative. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan karena pemeriksaan penunjang telah dilakukan.

Diperoleh diagnosa kebidanan : Ny. S umur 26 tahun G2P1A0, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen dengan hamil normal dan tidak ditemukan diagnose masalah. Tidak terdapat diagnosa potensial dan tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

Menurut Kusmiyati, (2010) pada trimester II dan trimester III asuhan yang dilakukan pada kunjungan yaitu melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksian laboratorium, pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data, Memberi support psikis, menjelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya, sesuai dengan usia kehamilan ajarkan ibu tentang materi pendidikan kesehatan pada ibu, diskusikan mengenai rencana persiapan kelahiran dan jika terjadi kegawatdaruratan, serta ajari ibu untuk mengenal tanda – tanda bahaya pastikan untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.

Pada kasus ini penulis memberikan perencanaan pada Ny S sesuai teori Suryati, (2011) yaitu KIE untuk memenuhi kebutuhan selama hamil, Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, Memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan trimester III, Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang Asuhan sayang ibu.

Pada kunjungan pertama penulis menjelaskan kepada pasien tentang kebutuhan Nutrisi selama kehamilan, anjurkan ibu untuk olahraga ringan, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan selalu mengkonsumsi tablet fe dan kalk. Pada kunjungan kedua penulis menjelaskan kepada pasien macam – macam ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III. Memberitahu ibu apa saja tanda-tanda persalinan. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu. Dalam melakukan asuhan pada trimester III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan.

Pada kasus Ny. S dilakukan kunjungan pengkajian pertama dilakukan di dapatkan hasil bahwa Ny. S telah mengerti dan mengetahui tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan, pentingnya olahraga ringan selama hamil, dan bersedia untuk beristirahat yang cukup dan mengkonsumsi vitamin yang diberikan. Pada kunjungan rumah ke dua penulis memberikan KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM III, tanda – tanda persalinan dan Asuhan sayang ibu. Ny. S juga sudah mengetahui dan mengerti tentang apa yang telah disampaikan. Dalam pemberian asuhan tersebut pasien sangat kooperatif, pasien bisa mengulangi apa yang diajarkan

### **Persalinan**

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. S, pasien mengatakan mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dari jam 04.00 WIB pada tanggal 18 juli 2024. Menurut Walyani, (2015) ada beberapa tanda – tanda persalinan yaitu salah satunya adalah keluar lender bercampur darah ( *bloody show* ) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks, DJJ normal 142x/menit, pembukaan 2 cm.

Pada pukul 04.45 WIB ibu sampai di RSUD Puri Asih Salatiga kemudian melakukan pengkajian data subjektif yang didapatkan dalam pengkajian persalinan ini seperti identitas, riwayat kehamilan, gerakan janin, riwayat nutrisi, eliminasi, istirahat. Dari data identitas di dapatkan hasil bahwa bu mengatakan bernama Ny S, ibu berumur 26 tahun, hamil yang kedua, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak jam 04.00 WIB pada tanggal 18 juli 2024, ibu makan terakhir jam 09.00 WIB.

Pada pemeriksaan obstetri di dapatkan hasil Leopold 1 : TFU : kira-kira 1 jari di bawah prosesus xipoides (32cm) teraba bokong. Leopold 2 : kanan: teraba punggung, kiri: teraba ekstremitas. Leopold 3 : teraba kepala, tidak dapat digoyangkan. Leopold 4 :divergen 2/5 bagian H1. HIS : 3X/10'/35", TBJ : (32 – 11) X 155 = 3.255 gram, DJJ :140 x/ menit, Pemeriksaan dalam didapatkan hasil VU kosong, vagina elastis, porsio lunak, pembukaan 2 cm, effacement 20 %, kulit ketuban belum pecah, presentasi kepala. Pada data objektif di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memantau DJJ, kontraksi nadi, setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, dan tekanan darah, dan VT setiap 4 jam/ jika ada indikasi. Pemantauan dimulai dari jam 05.00 WIB dan sampai pukul 15.30 WIB diketahui DJJ, kontraksi, nadi dalam batas normal, kemudian pada jam 15.30 WIB juga ketuban pecah spontan, dan adanya tanda gejala kala II. Menurut Munthe, (2019), kala 1 pada primigravida berlangsung antara 13-14 jam.

Pada kala I, menurut Sulistyawati, (2013) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam sedangkan multigravida 2 cm per jam. Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan karena lamanya kala I Ny S adalah 12 jam. Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu memberitahukan pada Ny S bahwa keadaan ibu dan janin baik, mengatur posisi ibu yaitu miring ke kiri atau ke kanan untuk mempercepat penurunan kepala janin, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah

dehidrasi, menganjurkan ibu teknik relaksasi dan melakukan *massage effluarge* guna mengurangi rasa nyeri, menyiapkan alat persalinan, melakukan pemeriksaan dalam pada jam 05.00 WIB kemudian pada jam 09.00 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dalam, melakukan pengawasan 10. Kemudian Ny.S dipasang infus RL 20 TPM (oksitosin 5 iu). Menurut Walyani, (2015) pembukaan servik dinilai 4 jam sekali. Tindakan *massage effleurage* merupakan suatu teknik pemijatan yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, dapat menurunkan ketegangan pada otot, serta mengurangi respon nyeri pada punggung (Kurniawan & Kurniawan, 2021). Dalam kasus Ny S tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan praktek.

Langkah asuhan Kala II yaitu memberitahu pada Ny S bahwa pembukaan lengkap, memberi dukungan dan semangat kepada ibu saat akan bersalin, mengatur posisi ibu yaitu setengah duduk untuk mempermudah proses persalinan. menyiapkan pertolongan persalinan yang meliputi mencuci tangan, mengatur posisi, meletakkan handuk di perut ibu, membuka dan mengecek partus set, meletakkan kain steril dilipat 1/3 bagian, menyiapkan perlengkapan bayi serta memimpin persalinan yang meliputi bimbing meneran, melakukan prasad stenend saat kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri di atas simpisis, lahirkan kepala bayi, cek lilitan tali pusat, tunggu putaran paksi luar, melakukan teknik biparietal, melakukan sangga susur, mengeringkan bayi diatas perut ibu, menjepit tali pusat dengan umbilical cord kemudian potong tali pusat. Hal tersebut sesuai APN 60 langkah yaitu, mengikat tali pusat menggunakan benang tali pusat, meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD. Pada langkah ini meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan di lahan yaitu karena tidak menggunakan benang tali pusat. Sehingga Pada tanggal 18 Juli 2024 jam 15.50 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki, nilai apgar score 8.9.10. Kala II adalah kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Sulistiyawati, 2013). Terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena proses kala II pada Ny S berlangsung 1 jam.

Langkah Kala III yaitu memberitahu kepada Ny S bahwa mulas yang dirasakan dikarenakan plasenta akan lahir serta melakukan manajemen aktif kala III. Pada jam 16.05 WIB plasenta lahir lengkap Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, kulit ketuban utuh, diameter 20cm, panjang 45cm, tebal 2 cm, tidak ada pengapuran. Menurut Sulistiyawati, (2013), kala III adalah kala pengeluaran plasenta setelah kala II yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Dalam kasus Ny S tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir kurang lebih 10 menit setelah kala II.

Pada Kala IV pada Ny.S terdapat ruptur perineum dan terdapat luka jahitan. Kemudian langkah Kala IV yaitu melakukan heacting derajat 2. Memberitahu ibu penyebab mulas, membereskan alat dan merapikan pasien, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, dan melakukan pengawasan kala IV. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek lahan. Penulis melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam dengan 4x15 menit pada 1 jam pertama, 2x30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil terlampir dipartograf. Dalam pemantauan 2 jam tidak didapatkan adanya tanda-tanda penyulit pada kala IV. Pengeluaran darah selama persalinan kala I  $\pm$  20 cc, kala II  $\pm$  100 cc, kala III  $\pm$  100 cc dan kala IV  $\pm$  100 cc. Menurut Prawirohardjo, (2016) pengeluaran darah normal  $\pm$  500 cc dan  $\geq \pm$  500 cc pengeluaran darah yang abnormal.

### **Nifas**

Pada kunjungan pertama data subjektif yang diperoleh penulis meliputi ibu mengatakan bernama Ny S, ibu mengatakan melahirkan anak yang pertama secara normal pada tanggal 16 Juli 2024 jam 06.00 WIB, ibu merasa perutnya masih mulas, ibu sudah BAK dan belum BAB dan ibu sudah menyusui bayinya namun ASInya masih keluar sedikit. Data objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, asi sudah keluar sedikit - sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak

terdapat luka jahitan dan tidak terdapat tanda infeksi, pengeluaran lokea rubra, jumlah perdarahan  $\pm 20$  cc. Lokea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca postpartum. Berwarna merah dan serabut dari desidua dan chorion. TFU teraba 2 jari dibawah pusat (Munthe, 2019). Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek. Pada kunjungan pertama ini penulis memberitahukan pada Ny. S bahwa ibu dalam keadaan baik, mengobservasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan akibat atonia uteri dengan cara mengajarkan ibu atau keluarga cara masase uterus dengan benar, memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini, memberi KIE tentang ASI eksklusif, memberitahu ibu keluhan – keluhan fisiologis yang biasa dialami pada ibu nifas, mengajarkan ibu tehnik pijat oksitosin untuk melancarkan produksi ASI. Menurut Munthe, (2019), asuhan 6-8 jam fokus pada Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, dan pemberian ASI awal. Menurut Ummah, (2014), pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat yang lakukan disepanjang tulang vertebre sampai tulang costaekelima atau keenam. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua didapatkan data subjektif bahwa Ny S dalam keadaan sehat, tidak mengalami kesulitan dalam BAB dan BAK, tidak ada makanan pantangan, tetap mengonsumsi tablet Fe. Data objektif yang diperoleh adalah KU ibu baik, TTV normal, puting susu menonjol dan pengeluaran asi sudah banyak pada payudara kanan dan kiri. TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, Genetalia tidak terdapat luka jahitan lochea serosa jumlah perdarahan normal ( $\pm 20$  cc). Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan plasenta. Pengeluaran pada hari ke 5-9 pasca persalinan. Pada 1 minggu TFU teraba pertengahan pusat – simpisis (Munthe, 2019). Tidak ada kesenjangan teori dan praktek. Pada kunjungan kedua ini penulis memberitahukan pada Ny. S bahwa involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus sudah di bawah umbilikus, menilai tanda–tanda demam, infeksi atau perdarahan, memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, memberitahu ibu cara perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.

Pengkajian ke-tiga masa nifas Ny S didapatkan data subjektif yang meliputi ibu mengatakan nafsu makan ibu baik, istirahat cukup, minum obat sesuai anjuran serta tidak mengalami tanda bahaya masa nifas. Data objektif yang di peroleh adalah keadaan umum Ny A baik, TTV normal, pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Lochea alba jumlah perdarahan normal ( $\pm 5$  cc). Menurut Munthe, (2019), 2 minggu postpartum TFU Tidak teraba. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum. Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek. Pada kunjungan ketiga ini penulis memberitahukan pada Ny. S bahwa involusi uterus sudah kembali normal, memastikan ibu untuk makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, tetap memberikan asi eksklusif pada bayinya, menjaga bayi tetap hangat, jelaskan pada ibu macam-macam KB.

Penulis melakukan kunjungan ke empat masa nifas pada Ny S, di dapatkan data subjektif berupa Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat. Pada data objektif di dapatkan hasil ku baik, TTV normal, pada pemeriksaan fisik Ny S tidak ada kelainan abnormal, asi (+), TFU tidak teraba, kandung kemih kosong. Lochea alba warna keputihan, bau tidak amis, konsistensi cair, jumlah  $\pm 5$ cc. Menurut Munthe, (2019), 4 minggu TFU tidak teraba. Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun akan pulih dalam waktu 4 minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan. Pada kunjungan keempat ini penulis menanyakan pada Ny. S apakah ada penyulit yang ibu dan bayi alami,

memberikan KIE tentang KB yang ibu telah pilih, menganjurkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan.

Pada kasus Ny S tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial dan tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial. Menurut Marmi, (2014) kunjungan pada masa nifas paling sedikit yaitu 4 kali kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi.

### **Bayi baru lahir**

Pada pengkajian ini penulis melakukan 1 kali asuhan BBL dan kunjungan 3 kali pada bayi baru lahir Ny S, pada kunjungan tersebut penulis mendapatkan data subjektif dan data objektif. Menurut Kemenkes RI., (2020) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-8 Jam setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

Menurut Kemenkes RI., (2020) jadwal kunjungan neonatus adalah:

Asuhan bayi baru lahir

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis merencanakan pada By.Ny,S yaitu inisiasi asfiksia bayi, pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi agar tetap hangat, salep mata, injeksi vitamin k1, dan imunisasi hepatitis B.

Kunjungan pertama

Pada kunjungan pertama 8jam setelah bayi lahir penulis merencanakan, pemeriksaan bayi baru lahir, ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, merawat tali pusat.

Kunjungan kedua

Dalam kunjungan kedua, penulis merencanakan yaitu memberitahu keadaan bayi, ASI eksklusif, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

Kunjungan ketiga

Dalam kunjungan ketiga, penulis merencanakan yaitu pemberian ASI eksklusif, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

Penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir 1 jam setelah melahirkan. Pada asuhan 1 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa indentitas By Ny S, bayi merupakan anak pertama, lahir pada tanggal 16 Juli 2024 pukul 22.10 WB, bayi sudah BAB dan belum BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan. Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu 36,7<sup>0</sup>C, respirasi 38x/m. Pada pemeriksaan antropometri BB 3300 gram, PB 50 cm, LD 34 cm, LK 35 cm, Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan bawaan dari ujung kepala hingga kaki bayi. Menurut Arif, (2009), Ciri-ciri bayi normal, antara lain sebagai berikut : Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar badan 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180x/menit kemudian menurun sampai 120-160 x/menit, Pernafasan pada menit pertama kira-kira 80 x/menit kemudian turun sampai 40 x/menit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada kunjungan bayi baru lahir ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. S yaitu pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi agar tetap hangat, memberi salep mata, dan melakukan injeksi vit K1. Tidak melakukan inisiasi asfiksia bayi di karenakan pernafasan bayi sudah normal, imunisasi HB0 diberikan saat bayi akan di bawa pulang. Menurut JNPK-KR, (2016) imunisasi HB0 bayi umur 0-7 hari. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan pertama tanggal 17 Juli 2024 Pukul 06.00 WIB data subjektif yang diperoleh penulis antara lain By.Ny.S Umur 8 Jam telah dapat BAB dan BAK. Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 128 x/m, suhu 36,8<sup>0</sup>C, respirasi 35x/m. Pada kunjungan pertama ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. S yaitu

melakukan pemeriksaan bayi baru lahir, memberi KIE tentang ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan kedua tanggal 22 Juli 2024 Pukul 15.00 WIB penulis melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada By.Ny S Umur 7 Hari dengan hasil pada data subjektif bayi mampu menyusu dengan kuat, BAB 3-4x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing  $\geq 8$  kali dalam sehari, gerakan bayi aktif dan tali pusat telah lepas. Pada data objektif terjadi kenaikan berat badan bayi, dari BB awal 3300gram menjadi 3400 gram. Pada pemeriksaan fisik diperoleh hasil tali pusat telah lepas. Pada kunjungan kedua ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. S yaitu memberitahu keadaan bayi, memberitahu pentingnya ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, memberitahu perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ketiga tanggal 29 Juli 2024 By.Ny S Umur 14 hari data subjektif yang di peroleh penulis adalah bayi menyusu dengan kuat, reflek menghisap baik, BAB 3-4 kali dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing  $\geq 8$  kali dalam sehari. Data objektif yang didapatkan adalah BB bayi 3500 gram, bayi menyusu kuat, tali pusat sudah lepas. Pada kunjungan ketiga ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. S yaitu memastikan pemberian ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada By.Ny.S sesuai dengan teori.

### **Simpulan dan Saran**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif pada Ny S dari kehamilan TM 3, Bersalin, Nifas, BBL dan KB maka dapat disimpulkan : pada asuhan kehamilan Ny.S usia 26 tahun G1P0A0 tidak ada keluhan dan asuhan yang diberikan saat kunjungan yaitu memberikan konseling pada ibu sesuai usia kehamilan. Pada asuhan persalinan Ny.S G1P0A0 dengan usia kehamilan 41 minggu dilakukan di RSUD Puri Asih Salatiga. Pada kala I dilakukan asuhan teknik relaksasi dan massage efflurage. Persalinan berjalan normal bayi lahir spontan langsung menangis jenis kelamin laki-laki, dalam penatalaksanaannya menggunakan 60 langkah APN dan ada kesenjangan antara teori dan fakta yaitu pada lama kala 2 yang hanya 1 jam. Pada masa nifas, dilakukan pemantauan KF1 pada 8jam postpartum, KF2 pada 7 hari postpartum, KF3 pada 2 minggu postpartum, dan KF4 pada 4 minggu postpartum. Pada KF1 ibu mengalami produksi ASI sedikit sehingga diberikan asuhan pijat oksitosin. Pemantauan selanjutnya tidak ditemukan keluhan, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu tanpa kesulitan karena tidak ada luka jahitan. Proses involusi uteri berlangsung normal yang tidak disertai dengan infeksi puerperalis. Pada 4 minggu postpartum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi dan ibu memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Pada asuhan bayi baru lahir, asuhan dilakukan sampai dengan 2 minggu tidak ada komplikasi. Bayi Ny. S mengalami kenaikan berat badan yang signifikan, hal ini menunjukkan bahwa nutrisi bayi telah tercukupi karena bayi selalu diberikan ASI secara on demand sehingga berat badan bayi terus naik setiap minggunya. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

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

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terimakasih untuk Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo. Kedua orangtua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

### **Daftar Pustaka**

- Arif, N. (2009). *Panduan Ibu Cerdas ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*. Media Pressindo.
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Ed.1*. CV Kekata Group.
- JNPK-KR. (2016). *Asuhan Persalinan Normal*.
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
- Kurniawan, A. W., & Kurniawan, M. T. A. (2021). *SPORT MASSAGE: Pijat Kebugaran Olahraga*. Akademia Pustaka.
- Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Fitramaya.
- Marmi. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care."* Pustaka Pelajar.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Trans Info Media.
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
- Nurjasmi, E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Septi Arimurti, I., & Aini, R. (2020). Asuhan Umum Kebidanan Komplementer. *Jurnal Abdi Masyarakat*, 1(1), 80–85. <https://bit.ly/EvaluasiAKKAbjadA-G>
- Sulistiyawati, A. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika.
- Suryati, R. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Cetakan Pertama*. Nuha Medika.
- Ummah, F. (2014). *Pijat Oksitosin untuk Mempercepat Pengeluaran ASI pada Ibu Pasca salin Normal di Dusun Sono Seda Ketanen Kecamatan Panceng Gresik. 1*(18).
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.