

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “D” Umur 37 Tahun di BPM Cahaya Bunda

Nur Endang Sulastr<sup>1</sup>, Yulia Nur Khayati<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, nurendangs69@gmail.com

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

Korespondensi Email: nurendangs69@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19	<i>MMR in Semarang Regency in 2023 there were 7 cases or 58.20/100,000 KH (12. 028) and the cause of the MMR was caused by bleeding, pre-eclampsia, anaphylactic shock, blood infection and puerperal complications (Dinkeskab, 2023) while for the Bandungan sub-district area there were no cases of death. This is an effort to support the program of the Semarang district government in 2024 to realize zero MMR in Semarang district by carrying out various activities such as monitoring, home visits, assistance to pregnant women, referral assistance, provision of PMT and pregnant women's classes and many other activities aimed at the welfare of mothers and babies. This research method is descriptive in the form of a case study, which examines a problem through a case consisting of a single unit. The single unit in question can contain 1 person, a group of residents affected by a problem. Monitoring of pregnant women was carried out by the author three times in the third trimester. The monitoring results obtained are complaints in the third trimester in the form of back pain which is physiological. Normal labor at BPM Cahaya Bunda on July 06, 2024 at 19.00 WIB, male sex The care of KF 2 to KF 4 the author carried out well without any problems. The mother uses 3-month injectable birth control and no problems were found. Care has been provided comprehensively and there are no gaps between theory and practice.</i>
<i>Keywords : Midwifery Care, Comprehensive Normal</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif Normal	
	<b>Abstrak</b> AKI di kabupaten Semarang pada tahun 2023 terdapat 7 kasus atau 58,20/100.000 KH (12.028) dan penyebab dari Aki tersebut yang pertama adalah disebabkan karena perdarahan, pre eklamsia, shock anafilaktik, infeksi darah dan adanya komplikasi nifas sedangkan untuk wilayah Kecamatan Bandungan tidak ada kasus kematian hal ini sebagai upaya mendukung program dari pemerintah kabupaten semarang tahun 2024 untuk terwujudnya zero AKI di kabupaten Semarang dengan melaksanakan berbagai upaya kegaitan baik pematauan, kunjungan rumah, pendampingan ibu hamil, pendampingan rujukan, pemberian PMT serta kelas ibu hamil dan masih banyak kegiatan yang lain yang bertujuan untuk kesejahteraan ibu

dan bayi. Metode dalam penelitian ini diskriptif yang berupa studi kasus (case study) dengan menggunakan manajemen varney dan didokumentasikan dengan SOAP. Pemantauan ibu hamil dilakukan penulis sebanyak 3x di trimester III. Hasil pemantauan yang didapatkan adalah keluhan pada trimester III berupa nyeri punggung yang merupakan hal fisiologis. Persalinan normal di BPM Cahaya Bunda pada tanggal 06 juli 2024 pukul 19.00 WIB, jenis kelamin laki-laki Asuhan KF 1 sampai KF 4 penulis laksanakan dengan baik tanpa masalah. Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan dan tidak ditemukan masalah. Asuhan telah diberikan secara komprehensif dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif Ny. D dan By. Ny. D di BPM Cahaya Bunda. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.D diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif, data objektif, menentukan assessment, melakukan penatalaksanaan, dan melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.D tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB suntik 3 bulan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny. D dan By.Ny D di BPM Cahaya Bunda.

---

## **Pendahuluan**

Kematian ibu menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2015 lebih dari 500.000 perempuan meninggal karena kehamilan atau persalinan. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang (WHO, 2015). Adapun kematian bayi menurut WHO pada negara ASEAN (*Assocation of South East Asia Nations*) seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran ibu, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Menurut ketua komite *Ilmiah International Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, Meiwita Budhiansana, hingga tahun 2019 AKI di Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup (Sali Susiana, 2019).

Penyebab langsung kematian ibu kira-kira 75% disebabkan oleh perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca salin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklampsia/eklampsia), partus lama/macet, dan abortus yang tidak aman. Kematian ibu terjadi paling banyak pada periode persalinan, 24 jam pertama pasca salin, dan selanjutnya pada masa nifas 8-42 hari (WHO, 2018). Sedangkan penyebab utama kematian pada bayi baru lahir adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi, dan cacat lahir (*birth defect*). Kematian bayi terjadi paling banyak pada 24 jam pertama pasca lahir dan selanjutnya pada masa 2-7 hari pasca lahir (WHO, 2018).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bukan hanya merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah, namun terdapat juga peran serta tenaga kesehatan. Salah satu cara menurunkan AKI yang masih cukup tinggi di Indonesia adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan maternal yang efektif pada kehamilan, persalinan, nifas normal ataupun dengan komplikasi, sehingga angka kematian dan

kesakitan dapat dikurangi. Dalam konteks penurunan angka kematian ibu, bidan merupakan tenaga kesehatan yang menjadi ujung tombak dalam pelayanan kesehatan nasional (Women Research Institute, 2021).

Dalam upaya Zero AKI dan AKB Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang melakukan berbagai upaya untuk mewujudkan hal tersebut dengan berbagai kegiatan ataupun program untuk menunjang kesehatan ibu dan anak, salah satunya dengan melakukan sosialisasi dengan kader PKK di seluruh kecamatan. Dimana salah satunya menggelar sosialisasi terkait pembentukan dan evaluasi jejaring skrining layak hamil, ANC, dan Stunting. Selanjutnya adanya pendampingan ibu hamil oleh kader, pemberian PMT ibu hamil berisiko. Sedangkan AKI di kabupaten Semarang pada tahun 2023 terdapat 7 kasus atau 58,20/100.000 KH (12.028) dan penyebab dari Aki tersebut yang pertama adalah disebabkan karena perdarahan, pre eklamsia, shock anafilaktik, infeksi darah dan adanya komplikasi nifas (Dinkeskab, 2023) sedangkan untuk wilayah Kecamatan Bandungan tidak ada kasus kematian hal ini sebagai upaya mendukung program dari pemerintah kabupaten Semarang tahun 2024 untuk terwujudnya zero AKI di kabupaten Semarang dengan melaksanakan berbagai upaya kegaitan baik pemantauan, kunjungan rumah, pendampingan ibu hamil, pendampingan rujukan, pemberian PMT serta kelas ibu hamil dan masih banyak kegiatan yang lain yang bertujuan untuk kesejahteraan ibu dan bayi.

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari BPM Cahaya Bunda, data diambil dimulai dari Bulan April sampai Bulan Juli 2024 terdapat ibu hamil melakukan ANC sejumlah 28 orang, yaitu ibu hamil trimester satu sebanyak 10 orang, ibu hamil trimester dua sebanyak 11 orang, dan ibu hamil trimester tiga sebanyak 7 orang, bersalin 6 orang, nifas 6 orang, dan BBL 6 bayi. Selama bulan April sampai dengan bulan Juli 2024 tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi. Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (CoC) Pada Ny.D umur 37 tahun BPM Cahaya Bunda

## **Metode**

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. D 37 Tahun dari masa hamil trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di BPM Cahaya Bunda dari bulan April-Juli 2024. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Penelitian dilakukan dengan Asuhan Komprehensif dengan manajemen Varney dan pendokumentasian dengan SOAP disertai data perkembangan. Lokasi pengambilan studi kasus di BPM Cahaya Bunda. Asuhan diberikan pada bulan April hingga Juli 2024.. teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang didapat dari hasil wawancara dan pemeriksaan fisik dan data sekunder yang didapat dari buku KIA.

## **Hasil dan Pembahasan**

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

Pada kunjungan di TM III pengkajian pada tanggal 25 Juni 2024 Jam 16.00 WIB pada data subyektif yaitu ibu mengatakan bernama Ny. D umur 37 tahun hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT tanggal 10 Oktober 2024, dan ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan nyeri punggung. Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada Ny.D selama hamil Ny.D sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC bahwa selama hamil jumlah kunjungan minimal sebanyak empat kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Prawiharjo, 2018).

Pada pemeriksaan usia kehamilan 37 minggu didapati hasil pemeriksaan TFU 28 cm. Status imunisasi TT Ny. D adalah TT5, dengan demikian dapat dikatakan bahwa

imunisasi yang dilakukan Ny. D sudah lengkap. Hal ini sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 melalui Kemenkes RI (2015) tentang Penyelenggara Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil.

Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny. D sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, temu wicara, test penyakit menular seksual, tes Hbsag, tes protein urine, tes reduksi urine (Rukiyah, 2016). Tablet Fe diberikan satu tablet satu hari diminum sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, minimal 90 tablet diminum selama masa kehamilan (Manuaba & Gede, 2018). Ny. D setiap kali melakukan kunjungan selalu mendapat konseling baik itu mengenai keluhan yang dirasakan maupun informasi mengenai pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan trimesternya. Selama trimester 3 ibu mendapatkan konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan tanda-tanda persalinan. Menurut Mandang & Jenni, (2016).

Pada data Obyektif didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi:80 x/m, Rr:24 x/m, BB : 55 kg, TB 153,5 cm, LILA 26 cm. Pada pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tekanan darah normal 110/80 mmHg. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Dedy Yusuf Tri Seyadi, 2016). pemeriksaan fisik Leopold I : bagian fundus teraba lunak tidak melenting ( bokong) TFU=28 cm, Leopold II bagian kanan teraba bagian keras memanjang (punggung), sebelah kanan teraba bagian kecil-kecil (ekstermitas), Leopold III teraba bulat keras melenting bisa digoyang (kepala), Leopold IV bagian terbawah sudah masuk PAP, DJJ: 144 x/ menit.

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 37 Tahun janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, divergen dengan anemia ringan, masalah yang ditemukan adalah nyeri punggung. Nyeri punggung yang dialami Ny.D merupakan salah satu ketidaknyamanan umum pada ibu hamil trimester III. Kurangnya latihan fisik setelah kehamilan sebelumnya mungkin menyebabkan kelemahan otot perut, yang memperparah kondisi ini. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2019) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif.

Penatalaksanaan pada kasus tersebut adalah edukasi tentang latihan fisik ringan untuk mengurangi nyeri punggung, seperti senam hamil atau yoga prenatal. Anjuran posisi tidur yang lebih nyaman, seperti tidur miring dengan bantal di antara kaki. Pengawasan tanda-tanda vital dan pemeriksaan kehamilan rutin sesuai jadwal. Pemberian tablet Fe untuk mencegah anemia dan mendukung kondisi kesehatan ibu dan janin. Pengaturan posisi dan aktivitas sehari-hari untuk mengurangi ketegangan pada punggung. Konseling mengenai manajemen stres untuk mengurangi faktor psikosomatis yang mungkin memperburuk nyeri punggung. Memberikan pendidikan kesehatan ke ibu mengenai *Pelvic Rocking Exercise* yang ada dalam *pregnancy stretches* atau peregangan merupakan latihan atau gerakan yang ada pada senam hamil. peregangan ini dikhususkan untuk mengurangi ketidaknyamanan kehamilan dan mengatasi rasa sakit, dan memperkuat ligamen. Selain itu peregangan juga dapat memperbaiki postur tubuh dan membantu mempersiapkan proses persalinan (Elden, 2005). *Pregnancy stretches* adalah salah satu bentuk latihan otot panggul yang berfungsi untuk mengurangi nyeri, salah satunya adalah nyeri punggung (Unsgaard-Tøndel *et al.*,

2016)

## **Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin**

### **Kala I**

Tanggal 06 Juli 2024 jam 14.00 WIB pada data subyektif Ny. D mengatakan perutnya sudah kenceng-kenceng, mules sejak tanggal 06 Juli pukul 12.00 WIB dan sudah keluar lendir pada jam 10.00 wib. Pada tanggal tersebut umur kehamilan Ny. D sudah memasuki 38 minggu. Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup (bayi) dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari dalam tubuh ibu (Ina Kuswanti. 2017).

Pada data obyektif didapatkan Keadaan Umum : Baik, kesadaran Composmentis, Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan, tekanan darah : 110/80 MmHg nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, Pernafasan 20x/ Menit, BB 55 Kg, hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kiriteraba keras lurus seperti papan ,bagian kanan teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 140 kali/menit. , TFU : 28 cm, TBJ: 2635gram. Persalinan Kala I tanggal 06 Juli 2024 jam 14.00WIB ibu memasuki persalinan Kala I yakni dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yakni ketuban utuh, pembukaan 4 cm, kepala Hodge 3 plus, portio tipis, teraba bagian terbawah bagian kepala. Asuhan yang diberikan kepada ibu mengajarkan tehnik relaksasi, menganjurkan ibu makan dan minum di sela-sela kontraksi, menganjurkan ibu miring ke kiri agar mempercepat penurunan kepala bayi.

Kala I pada Ny D dimulai tanggal 06 juli 2024 jam 14.00 WIB, perut ibu kenceng dan seperti ingin Buang air besar. mengeluhkan nyeri yang semakin meningkat. Ibu merasa cemas, tegang, dan takut, yang memperburuk nyeri selama proses persalinan. Ibu juga merasa lebih nyaman ketika suaminya berada di dekatnya dan membantu dengan sentuhan atau pijatan. Ibu berharap dukungan suami dapat membantu mengurangi rasa sakit yang dirasakannya selama proses persalinan. dari keluhan yang disampaikan Ny. D merupakan tanda tanda persalinan, tanda - tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. D sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering.

Nyeri persalinan diakibatkan oleh dua faktor yaitu faktor fisiologis dan psikologis. Faktor fisiologis yaitu karena adanya kontraksi yaitu saat otot rahim memanjang dan kemudian memendek. Serviks juga akan melunak, menipis, mendatar, dan kemudian tertarik (Andarmoyo and Suharti, 2014). Sedangkan faktor psikologis yaitu karena rasa takut, cemas, dan tegang memicu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stres. Kondisi stres dapat mengurangi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Roesmary Mander dalam bukunya (Mander, 2012)

Pentalaksanaan pada kasus Ny.D adalah mengajari suami untuk melaakukan pijat endorfin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pijatan endorfin yang dilakukan oleh suami efektif dalam mengurangi nyeri persalinan. Kehadiran suami selama proses persalinan memberi dampak psikologis positif bagi ibu, yaitu mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa aman, dan membantu ibu merasa lebih nyaman. Penurunan intensitas nyeri setelah diberikan pijatan endorfin dapat dijelaskan dengan teori "Gate Control" dan "Endogenous Opiate". Impuls nyeri dihambat melalui serabut saraf besar yang menghantarkan sentuhan lembut sebelum impuls nyeri mencapai medula spinalis.

## **Kala II**

Pada tanggal 6 Juli 2024 jam 19.00 wib pada data subyektif ibu mengatakan perut ibu kencang dan seperti ingin Buang air besar dan nyeri yang semakin meningkat. Ibu merasa cemas, tegang, dan takut, yang memperburuk nyeri selama proses persalinan yang disampaikan Ny. D merupakan tanda tanda persalinan, tanda - tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina.

Pada data obyektif didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis penurunan kepala 0/5 HIS 5x10 menit lamanya 45 detik, dilakukan pemeriksaan dalam pukul 18.35 dengan pembukaan 10 atau lengkap, air ketuban jernih, presentasi belakang kepala.

Dari analisa didapatkan hasil By.Ny D lahir pada 6 Juli 2024 pukul 19.00 wib, Ny.D usia 37 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup intra uterine letak membujur puki presentasi kepala sudah masuk PAP  $\cup$ -inpartu kala II normal.

Kala II pada Ny. D, penatalaksanaan yang diberikan antara lain beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan meminta keluarga mendampingi ibu, posisikan ibu dalam posisi yang nyaman, anjurkan ibu meneran saat kontraksi dan istirahat saat tidak kontraksi, pertolongan persalinan dengan APN persiapan (kelahiran bayi, periksa adanya lilitan tali pusat, lahirkan kepala bayi, lakukan prasat biparietal untuk melahirkan bayi). Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN.

pimpin persalinan saat ada kontraksi yang bertujuan untuk melahirkan janin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik Dalam kasus ini asuhan yang diberikan pada kasus ini sudah terpenuhi, dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

## **Kala III**

Pada kala 3 dan kala 4 tanggal 6 juli 2024 pada data subyektif ibu mengatakan perut masih terasa mules Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa setelah persalinan ibu akan merasa mulas karena adanya kontraaksi rahim. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada data obyektif didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran komposmentis TD: 100/70, kandung kemih kosong, dan TFU setinggi pusat.

Dari analisa didapatkan hasil Ny.D usia 37 tahun P2A0 inpartu kala III normal, plasenta lengkap.

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 19.10 WIB Kala III berlangsung selama 10 menit, dengan penyuntikan oksitosin di kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir, dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati, 2017).

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017). Persalinan berlangsung dengan baik, asuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian

diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

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

Pada data subyektif didapatkan hasil Pada masa nifas Ny. D dilakukan kunjungan tiga kali kunjungan masa nifas yaitu 4 hari postpartum, 14 hari postpartum dan 28 hari postpartum, KF I, Ny.D merasa nyaman, tidak ada keluhan serius, hanya merasakan sedikit ketidaknyamanan di sekitar luka jahitan perineum. Pada KF II, Ny.D mengalami puting lecet pada hari ke-7 pasca persalinan, namun sudah merasa lebih baik pada hari ke-14 pasca persalinan. Ny.D merasa bahagia dan puas dapat merawat bayinya, serta tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui. hal ini normal sesuai dengan teori menurut Walyani, E Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik pada perinium dirasakan sedikit gatal karena pengembambalian sel yang rusak, tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal.

Pada data obyektif didapatkan hasil kunjungan KFI (6 Jam, pasca persalinan) Luka perineum bersih, masih basah, tidak ada oedem, tidak ada darah rembes. Asuhan yang diberikan: edukasi tentang mobilisasi dini, nutrisi ibu nifas, teknik menyusui yang benar, peningkatan produksi ASI, personal hygiene, perawatan luka perineum, dan tanda bahaya masa nifas. Fokus utama adalah mencegah perdarahan karena atonia uteri dan memberikan ASI untuk mendukung ikatan ibu dan bayi.

KF II (3 hari pasca persalinan): Ny.D mengalami puting lecet, TFU sudah tidak teraba, PPV sanguilenta, luka perineum sudah kering tanpa rembesan atau oedem. Asuhan yang diberikan: edukasi cara mengatasi puting lecet, teknik menyusui yang benar, perawatan payudara untuk mencegah bendungan ASI.

KF III (9 hari pasca persalinan): Ny.D tidak memiliki keluhan, puting tidak lecet, produksi ASI lancar, tidak ada bendungan ASI, luka perineum sudah sembuh, PPV lokhea alba. Asuhan yang diberikan: informasi awal tentang KB pasca persalinan, edukasi tentang kontrasepsi suntik 3 bulan yang aman untuk ibu menyusui

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. D maka pada kunjungan nifas pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 37 Tahun P2A0 4 hari postpartum fisiologis, selanjutnya kunjungan nifas kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 37 Tahun P2A0 8 hari postpartum fisiologis dan kunjungan nifas ketiga 28 Hari ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 37 Tahun P2A0 28 hari postpartum fisiologis. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama, kedua dan ketiga pada kasus Ny. D tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial dan kebutuhan tindakan segera karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah –masalah yang dapat menghambat proses masa nifas dan atau kegawatdaruratan.

Pada kasus ini Penatalaksanaan kunjungan nifas pertama sampai keempat sudah sesuai Kunjungan nifas kedua pada Ny. D diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care),2019), pada kunjungan nifas kedua ( 4 hari), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

### **Asuhan Bayi Baru Lahir**

Pada data subyektif didapatkan hasil Asuhan pada By. Ny. D dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. D umur 6 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 4 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-28, menurut teori (Sudarti & Khoirunnisa, 2010), KN I pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, dilakukan tindakan jaga kehangatan, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat dan pemberian injeksi vitamin K dan Hb 0. KN II (Kunjungan Neonatal II) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7, dilakukan tindakan menjaga kehangatan, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat. KN III (Kunjungan Neonatal III) dilakukan pada hari ke-8 sampai dengan usia 28 hari, dan rencana pemberian imunisasi bayi meliputi BCG dan Polio 1 pada tanggal 20 Agustus 2024, memastikan tidak terdapat tanda-tanda infeksi, dan memberikan ASI eksklusif.

Dari data obyektif KN I : Bayi sudah minum ASI, tidak muntah, sudah BAK dan BAB, bayi bergerak aktif, tidur baik, tidak ada tanda-tanda penyulit. Refleks bayi: rooting, sucking, grasp, moro, babinski semuanya baik dan kuat. Tonic neck reflex belum tampak. Suhu bayi setelah IMD: 36,5°C, suhu 2 jam kemudian: 36,7°C. Asuhan yang diberikan: imunisasi Hb 0, edukasi perawatan tali pusat, anjuran ASI eksklusif, dan tanda bahaya bayi baru lahir.

KN II (usia 3 hari): Penyulit: puting ibu lecet, bayi masih lepas-lepas saat menyusui. Pola nutrisi terpenuhi, tidak ada masalah dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Asuhan yang diberikan: edukasi menyusui yang benar untuk mengatasi puting lecet.

KN III (usia 9 hari): Bayi menunjukkan kenaikan berat badan. Tidak ada penyulit. Asuhan yang diberikan: edukasi tentang imunisasi dasar lengkap. Menurut Vivian Nanny Lia Dewi (2010; h. 2) ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 32-35 cm, lingkaran lengan 10-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/ menit, pernafasan  $\pm$  40-60 x/ menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, nilai APGAR >7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks *rooting*, *sucking*, *moro*, dan *grasping* sudah baik.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. D pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. D umur 6 jam fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. D umur 4 hari fisiologis, selanjutnya kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. D umur 28 hari fisiologis hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan III neonatus pada kasus By. Ny. D tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat dan atau kegawatdaruratan. Dalam kasus By. Ny. D tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial.

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir 6 jam pada By. Ny. D antara lain, beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, berikan imunisasi Hb 0, jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani, 2013), pada kunjungan neonatus 1 jam. Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan kedua (4hari) By. Ny. D adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, beritahu pada ibu bahwa 7 hari kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan teori

Menurut teori (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari). Pada kunjungan ke 14 hari asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang asi eksklusif, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2015) pada kunjungan neonates 8-28 hari.

### **Asuhan Keluarga Berencana**

Pada data subyektif didapatkan hasil asuhan kebidanan kontrasepsi KB Suntik yang diberikan Ny.D umur 37 Tahun akseptor KB suntik 3 bulan. Asuhan keluarga berencana pada Ny. D datang ke BPM Cahaya Bunda atas keinginannya sendiri asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Pada data obyektif didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital : TD :120/80 MmHg, N: 80x/menit, RR : 24x/menit, S : 36,5, BB :55 KG, TB : 153,5 cm dan pemeriksaan fisik baik sehingga ibu bisa menggunakan KB suntik. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) normal tanda-tanda vital yaitu Suhu tubuh normalnya <38 °C. Jika suhu lebih dari 38 °C. Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi (>30 x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya <140/90 mmHg. Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan KB suntik dari pemakaian KB suntik yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai KB yang akan ia gunakan, Hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2016), Kontrasepsi suntik memiliki keuntungan tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh esterogen, tidak mengganggu dalam kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI, dapat berhenti setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Keterbatasan penggunaan kontrasepsi suntik yaitu ( Purwoastuti & Walyani, 2015), klien kembali subur setelah berhenti menggunakan kontrasepsi suntik akan membutuhkan waktu. Efek hormonal yang diakibatkan oleh kontrasepsi menyebabkan tubuh harus mengembalikankan keseimbangan hormon. Sekitar 60 % wanita kembali subur setelah 6 bulan, 80 % kembali subur setelah 1 tahun dan 90 % kembali subur setelah 2 tahun ( Jacobstein, 2014), Penyuntikan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, Pada awalnya dapat menyebabkan perubahan pada pola menstruasi, Dapat menyebabkan kenaikan berat badan serta nyeri pada payudara dan perut, hal ini sesuai dengan teori (Raidanti, Dina & Wahidin, 2021).

Anamnesis pada kasus ini didapatkan hasil diagnosa kebidanan Ny. D umur 37 Tahun P2A0 Calon Akseptor KB suntik 3 bulan. Diagnosa Potensial, Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D tidak ada tanda-tanda yang mengarah adanya masalah atau adanya tanda –tanda yang mengarah adanya dignosa potensial. Mengidentifikasi penanganan segera Berdasarkan hasil pengkajian tidak terdapat diagnosa potensial jadi untuk penanganan tindakan segera tidak ada.

Penatalaksanaan pada kasus ini dilakukan tindakan sesuai dengan perencanaan yaitu dalam praktik menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menjelaskan dan mengingatkan kembali ibu manfaat KB hormonal, memberitahu efek samping kb suntik 3 bulan berpengaruh pada berat badan, tidak mengganggu produksi ASI, mempengaruhi siklus haid dan keputihan.

### **Simpulan dan Saran**

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. D tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Selama pengkajian dua kali tidak terdapat penyulit atau masalah dalam melakukan asuhan pada masa kehamilan.

Asuhan Persalinan yang dilakukan pada Ny. D dilakukan sesuai dengan penanganan asuhan kala 1 dan pada saat pembukaan sudah lengkap maka dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 Langkah APN dan tidak ada penyulit dalam proses persalinan baik kala I sampai kala IV.

Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny. D dari 6 jam post partum normal sampai dengan 42 Hari post partum normal, selama pemantauan masa nifas berlangsung baik, involusi pada ibu berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi masa nifas.

Asuhan neonatus yang diberikan kepada By.Ny. D mulai dari KN 1 sampai KN 3 mulai dari bayi bayi baru lahirsampai usia 1 bulan semua asuhan diberikan. Dari kasus yang ada dan teori tidak ditemukan kesenjangan.

Asuhan keluarga berencana pada Ny. D ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan, dari kasus tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus

### **Saran**

Diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dalam upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan teori manajemen kebidanan.

Diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien agar tidak terjadi kesenjangan yang mungkin menimbulkan komplikasi.

Diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan atau anjuran tentang nutrisi bagi ibu hamil supaya dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cukup, melakukan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran.

Diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran. Diharapkan untuk tetap sabar dalam mendidik dan membimbing mahasiswa guna menghasilkan lulusan yang berkualitas.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Pembimbing Akademik, Ny. D, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan

### **Daftar Pustaka**

- Jasmi, J., Susilawati, E. and Andriana, A. (2020) 'Pengaruh Pemberian Rose Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Persalinan Normal Primigravida Di Bidan Praktik Mandiri Ernita Kota Pekanbaru', *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 4(1), pp. 9–14. doi: 10.36341/jomis.v4i1.1090.
- Kemntrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta:Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia.Jakarta: IDAI

- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantikawati Ika, S. (2012) *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2009a) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Ed.1. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2009b) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2010) *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Ed.4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purnani, W. T. (2015) 'Pelvic Rocking terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III', in *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*. Kediri, pp. 126–130.
- Saifuddin, A. B. (2009) *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Widiati, D. E. and Halimatussakdiyah (2016) *Pendampingan Suami terhadap Perubahan Tanda-Tanda Vital Ibu Bersalin di RSP Banda Aceh*. Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.
- Yuliantanti, T. and Nurhidayati, N. (2013) 'Pendampingan Suami Dan Skala Nyeri Pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif', *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1), pp. 1–14.