

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)* pada Ny. “IU” Umur 30 Tahun di Branjang, Ungaran Barat, Kab. Semarang

Warni<sup>1</sup>, Widayati<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Universitas Ngudi Waluyo,  
ny.warni2020@gmail.com

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

Korespondensi Email : ny.warni2020@gmail.com

<b>Article Info</b>	<b>Abstract</b>
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2024-12-07</i> <i>Accepted, 2024-12-10</i> <i>Published, 2024-12-19</i>	<i>The maternal mortality rate (MMR) in Indonesia is still relatively high when compared to other ASEAN countries. So that Health Education Institutions, both Public Higher Education and Private Higher Education, through the OSOC (One Student One Client) programme which can later be increased to OTOC (One Team One Community). The OSOC (One Student One Client) programme is an ongoing mentoring programme from pregnancy to 42 days postpartum. This research method is descriptive research which is a case study. The results showed that pregnancy midwifery care in Mrs IU had no abnormal complaints. Midwifery care of labour in Ny.IU went well, because Ny.IU experienced a postterm pregnancy, the care provided was to make a referral to the hospital. By.Ny.IU midwifery care found no complications and there was no gap between theory and practice. Postpartum midwifery care, during the visit no complications were found, the client applied complementary oxytocin massage therapy to facilitate breastfeeding and there were no gaps between theory and practice. Family planning midwifery care, the client has used MOW birth control. It is expected that health workers continue to play an active role in providing quality midwifery services to patients, especially in maternal midwifery care from pregnancy to the postpartum period by adhering to midwifery service standards, always developing their knowledge and being more applicable and in accordance with patient circumstances so as to reduce the increase in MMR and IMR in Indonesia.</i>
<i>Keywords : Pregnancy, Labour, Postpartum, Oxytocin Massage, Newborn, Birth Control</i>	
<b>Kata Kunci:</b> Kehamilan, Persalinan, Nifas, Pijat Oksitosin, BBL, KB	
	<b>Abstrak</b> Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan negara – negara ASEAN lainnya. Sehingga Institusi Pendidikan Kesehatan baik Pendidikan Tinggi Negeri maupun Pendidikan Tinggi Swasta, melalui program OSOC (One Student One Client) yang nantinya dapat ditingkatkan menjadi OTOC (One Tim One Community). Program

OSOC (One Student One Client) merupakan program pendampingan secara berkelanjutan sejak hamil hingga 42 hari masa nifas. Metode penelitian ini berjenis penelitian deskriptif yang merupakan studi kasus. Lokasi pengambilan studi kasus di lakukan di PMB Warni yang berada di wilayah Branjang, Kec. Ungaran Barat, Kab. Semarang. Pengambilan studi Kasus di mulai sejak bulan Juli sampai September 2024. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.IU tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.IU berjalan dengan baik, dikarenakan Ny.IU mengalami kehamilan postterm, maka asuhan yang diberikan yaitu dengan melakukan rujukan ke RS. Pada asuhan kebidanan By.Ny.IU tidak ditemukan komplikasi dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Asuhan kebidanan nifas, selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi, klien menerapkan terapi komplementer pijat oksitosin untuk memperlancar ASI dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Asuhan kebidanan keluarga berencana, klien sudah menggunakan KB MOW. Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

---

### **Pendahuluan**

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang dapat digunakan untuk melihat keberhasilan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. AKI di negara yang masih berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk negara yang berpenghasilan tinggi menunjukkan angka kematian ibu diangka 11 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan negara – negara ASEAN lainnya (WHO, 2019).

Berkaitan dengan upaya penurunan AKI dan AKB di wilayah Jawa Tengah Kepala Dinas Kesehatan Jawa Tengah meluncurkan program 5NG “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng”. Program ini sudah diluncurkan sejak tahun 2016, program ini dinilai cukup membantu menurunkan AKI di Jawa Tengah. Program ini didukung pula dengan keterpaduan peran Institusi Pendidikan Kesehatan baik Pendidikan Tinggi Negeri maupun Pendidikan Tinggi Swasta. Melalui program OSOC (One Student One Client) yang nantinya dapat ditingkatkan menjadi OTOC (One Tim One Community). Program OSOC (One Student One Client) merupakan program pendampingan secara berkelanjutan sejak hamil hingga 42 hari masa nifas. Program ini bertujuan untuk membantu mendeteksi dini adanya faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan memperoleh penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga

(ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Dari hasil pencarian responden di wilayah Desa Branjang, Kec. Ungaran Barat diperoleh ibu hamil yang dapat di jadikan salah satu responden untuk program OSOC (One Student One Client). Pelayanan yang akan diberikan kepada responden 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. IU Umur 30 Tahun di Desa Kebonkliwon, Kec. Bergas, Kab. Semarang.”

### **Metode**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan merupakan studi kasus. Pada kasus ini lokasi pengambilan studi kasus di lakukan di PMB Warni yang berada di wilayah Branjang, Kec. Ungaran Barat, Kab. Semarang. Pengambilan studi Kasus di mulai sejak bulan Juli sampai September 2024. Subjek studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil Ny. IU yang kemudian dilakukan asuhan dimulai dari kehamilan trimester III, dilanjutkan asuhan persalinan, nifas, BBL, sampai dengan KB.

### **Hasil dan Pembahasan**

#### **Kehamilan**

##### **Subjektif**

Pada tanggal 15 Juli 2023 penulis melakukan pengkajian kepada Ny. IU G3P2A0 usia 26 tahun di PMB Wami. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan secara rutin di bidan (5 kali) dan di Puskesmas sebanyak 1 kali. Pada kunjungan pertama yang dilakukan peneliti ibu mengatakan HPHT pada tanggal 01 November 2023, berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun (Retnaningtyas, 2016). Maka dihitung dari HPHT 01-11-2023 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 07-08-2024 didapatkan usia kehamilan 36 minggu 4 Hari. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan bahwa kunjungan saat ini penulis sudah menghitung umur kehamilan dengan menggunakan rumus neagle.

Pada pengkajian yang dilakukan, Ny. IU mengatakan tidak ada keluhan. Selama kehamilan Ny. IU tidak mengalami keluhan apapun, hanya saa usia kehamilan 9 minggu saja mengeluh pusing. Kemudian diberikan asuhan untuk mengurani pusing dan anjuran melakukan ANC terpadu yang mencakup pemeriksaan laboratorium untuk ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori menurut (WHO, 2015). Perlunya dilakukan pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan Hb dilakukan dua kali pada kunjungan ibu yang pertama kali, lalu diperiksa lagi pada minggu ke-28 sampai menjelang persalinan. normalnya hemoglobin pada trimester I dan III adalah  $\geq 11$  mg/dL atau hematokrit 32%, Hb  $< 10,5$  gram % pada trimeter II.

##### **Objektif**

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.IU didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 26 agustus 2023 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 73 x/menit, suhu 36,3<sup>o</sup>C, RR 20 x/menit. Selama kehamilan TM III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori (Khairoh et al., 2019) normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny. IU mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 12 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 52 kg dan pada pengkajian berat badan ibu 64 kg, sedang Menurut

(Ramos, 2017), total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. IU yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut (Ramos, 2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada pemeriksaan tinggi badan pada Ny. IU didapatkan hasil tinggi 160 cm hal ini sesuai dengan teori menurut (Ramos, 2017) tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Sehingga tinggi badan tidak termasuk kategori beresiko.

Pemeriksaan fisik pada Ny. IU didapatkan hasil bahwa semua normal, tidak ada kelainan atau masalah, hal ini sesuai dengan teori menurut Khairoh et al., (2019) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidaknormalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. IU yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi. Hasil pemeriksaan Leopold didapatkan Leopold I teraba bokong. Hasil Leopold II Kanan ekstremitas, Kiri teraba punggung. Leopold III teraba kepala, masih dapat digoyangkan. Leopold IV Konvergen, hal ini sesuai dengan teori Khairoh et al., (2019) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genitalia adakah infeksi pada genitalia atau tidak.

Pemeriksaan TFU Ny. UI dengan hasil 32 cm dengan menggunakan pita ukur (3 jari di atas pusat) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald dengan rumus (TFU dalam cm) - didapatkan hasil  $(30-12) \times 155 = 2790$  gram. Menurut Teori (Elisabeth Siwi Walyani, 2015), umur kehamilan 36 minggu (29-30 cm) yaitu setinggi prosessus xymploideus sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny. IU batas normal. Dan menurut Diana, (2019) normal berat badan bayi baru lahir 2500-4000 gram. Pada kasus perhitungan taksiran berat janin (TBJ) sudah sesuai dengan teori Khairoh et al., (2019) Pemantauan tafsiran berat janin dilakukan dengan teori Johnson-Tausack yaitu jika bagian janin belum masuk PAP taksiran berat janin  $(TFU-12) \times 155$ , jika sudah masuk PAP  $(TFU-11) \times 155$ .

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan dopler untuk mengetahui denyut jantung janin didapatkan DJJ yaitu 140 x/m. Hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal care. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

#### **Analisa Data**

Didapatkan diagnosa kebidanan Ny. IU usia 30 tahun G3P2A0 hamil 36<sup>+4</sup> hari, janin tunggal, hidup, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kanan, belum masuk panggul, sehat. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, E & Diah, (2010) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif. Menurut Ambarwati, E & Diah, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

#### **Penatalaksanaan**

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. IU disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Menganjurkan ibu untuk

mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti mengikuti senam hamil. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai persiapan persalinan. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi vitamin dan tablet tambah darah yang diberikan oleh bidan saat kunjungan. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang. Sesuai dengan teori Kemenkes RI., (2020), informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

## **Persalinan**

### **Subjektif**

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. IU pada tanggal 14 Agustus 2024 yaitu Ibu mengatakan ingin berkonsultasi, karena sudah lewat HPL tapi belum merasakan tanda-tanda persalinan. Diketahui bahwa HPL seharusnya pada 08 November 2024, dan usia kehamilan sekarang yaitu 40 Minggu 6 hari. Dalam kasus ini dapat dikatakan sebagai kehamilan postterm. Kehamilan postterm adalah kehamilan lewat bulan yang berlangsung selama 42 minggu (294 hari) atau lebih, pada siklus haid teratur rata-rata 28 hari dan hari pertama haid terakhir dengan pasti (Nugroho, 2011).

### **Objektif**

Pemeriksaan umum yang dilakukan didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik semua dalam batas normal dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan obstetri Leopold I teraba bokong. Hasil Leopold II Kanan ekstremitas, Kiri teraba punggung. Leopold III teraba kepala, tidak dapat digoyangkan. Leopold IV divergen. Pemeriksaan TFU yaitu 31 cm dengan menggunakan pita ukur (3 jari di bawah px). Belum ada tanda persalinan. Pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil DJJ 130 x/menit teratur. Pemeriksaan dalam tidak dilakukan. Proses persalinan atau kelahiran bayi biasanya mulai terjadi pada usia kehamilan 38–40 minggu. Jika bayi belum juga lahir setelah melewati tanggal prediksi, ada beberapa kemungkinan penyebabnya. Penyebab terjadinya kehamilan lewat bulan yaitu: Penurunan kadar estrogen pada kehamilan, insufisiensi plasenta / adrenal janin, Faktor hormonal, Faktor lain adalah hereditas (Norma et al., 2013).

### **Analisa Data**

Didapatkan diagnosa kebidanan Ny. IU usia 30 tahun G3P2A0 hamil 40<sup>+6</sup> hari, janin tunggal, hidup, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kanan, sudah masuk panggul, sehat dengan kehamilan postterm. Kehamilan yang sudah melebihi HPL dikhawatirkan dapat menimbulkan komplikasi dalam kehamilan, sehingga bidan melakukan rujukan. Analisis/Assesment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/ mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis atau masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan merujuk klien (Wildan & Hidayat., 2012).

### **Penatalaksanaan**

Pelaksanaan yang dilakukan disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu Memberitahu pasien hasil pemeriksaan dalam batas normal, namun dikarenakan usia kehamilan ini sudah melewati HPL, maka harus segera dilakukan rujukan ke rumah sakit. Memberitahu keluarga kalau pasien harus dirujuk dan memberitahu untuk mempersiapkan semua keperluan persalinan. Melakukan konfirmasi kepada rumah sakit tujuan bahwa akan merujuk pasien. Konfirmasi diterima dan dapat dilakukan rujukan di RS Hermina. Menyiapkan sarana dan prasarana untuk proses rujukan. Pukul 07.30 pasien berangkat dirujuk ke RS Hermina. Tanggal 14-08-2024 pukul: 11.30 telah lahir secara SC, Jenis kelamin: perempuan, Berat badan: 3.286gr, Panjang badan: 48cm. Tindakan operasi sectio

saesario dapat dipertimbangkan pada (a) infusiansi matang (b) pembukaan yang belum lengkap, persalinan lama, dan terjadi tanda gawat janin (c) primigravida tua, kematian janin dalam kandungan, preeklamsia, hipertensi menahun, infertilitas dan kesalahan letak janin (Norma et al., 2013).

### **Bayi Baru Lahir**

#### **Subjektif**

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. IU sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. IU yang dilakukan pada tanggal 21 November 2024 yaitu pada usia 7 hari. Diketahui Bayi Ny.IU lahir pada tanggal 14 Agustus 2024 jam 11.30 WIB secara SC dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, Jenis kelamin : perempuan, Berat badan: 3.286gr, Panjang badan : 48cm. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana et al., (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. IU dalam keadaan normal tidak ada komplikasi. Pada Asuhan Berkelanjutan BBL tanggal 12 September 2024 Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

#### **Objektif**

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny.IU Tanggal 21 November 2024 didapatkan data keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil nadi 120 x/menit, suhu 36,5°C, RR 45x/menit. hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2016) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5-37.5°C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5 °C. Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal.

Pemeriksaan neurologi didapatkan hasil dalam batas normal. Pemeriksaan fisik pada bayi Ny. IU didapatkan hasil semua normal, tidak ada kelainan ataupun masalah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksa pada kepala adakah ada atau tidak caput succedaneum dan chepal hematoma, dan perdarahan syaraf pada kepala, mesocephal. Wajah ukuran dan bentuk seharusnya simetris, ada atau tidak tanda downsindrome. Mata untuk mengetahui simetris kanan dan kiri, sklera, pupil normalnya hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung ada atau tidak pernafasan cuping hidung, bersih atau tidak. Mulut bibir normalnya tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga normalnya simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher normalnya gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, ada atau tidak retraksi dinding dada, pembesaran payudara normal pada minggu pertama. Abdomen bentuk normal bulat, tidak buncit, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genitalia normalnya pada laki- laki tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum, pada perempuan normalnya labia majora menutupi labia minora, jika ada cairan menyerupai susu pada vagina atau noda darah (*pseudomens*) adalah normal disebabkan hormon ibu pada bayi. Pada Asuhan Berkelanjutan BBL tanggal 12 September 2024, tidak dilakukan pengkajian obyektif karena asuhan dilakukan via telepon.

#### **Analisa Data**

Didapatkan diagnosa kebidanan pada pengkajian tanggal 21 November 2024 yaitu By Ny IU umur 7 hari fisiologis. Pada Asuhan Berkelanjutan BBL tanggal 12 September 2024 didapatkan diagnosa By Ny IU umur 29 hari dengan keadaan sehat, hal ini sesuai teori menurut Diana et al., (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul

merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (E. Walyani & Purwoastuti, 2016).

#### **Penatalaksanaan**

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 21 November 2024 yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya. Menjaga kehangatan bayi. Memastikan bayinya mendapatkan ASI yang cukup. Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada Asuhan Berkelanjutan BBL tanggal 12 September 2024 yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Memastikan bayinya mendapatkan ASI yang cukup. KIE imunisasi BCG. Menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu.

Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2016) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Kemudian menurut Walyani & Purwoastuti, (2016) bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gamma globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. Nurhasiyah & Sukma, (2017) menjelaskan asuhan yang diberikan saat KN 3 (Hari ke 8-28) yaitu Pemeriksaan ulang keadaan bayi. Memastikan pemberian ASI secara on demand. Menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi menggunakan air hangat. Menjaga keamanan bayi. Mengenali tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi. Konseling mengenai imunisasi BCG. Dan Konseling mengenai anjuran ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali.

#### **Nifas**

##### **Subjektif**

Asuhan kebidanan nifas dilakukan pada 7 hari postpartum tanggal 21 November 2024. Ibu mengeluhkan perut masih terasa mulas dan ASI tidak lancar. Menurut Walyani & Purwoastuti, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi. Pada Asuhan Berkelanjutan masa nifas tanggal 12 September 2024 yaitu 28 hari setelah persalinan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

##### **Objektif**

Pemeriksaan umum yang dilakukan tanggal 21 November 2024 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, Pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Walyani & Purwoastuti, (2015) normal tanda-tanda vital pada ibu nifas yaitu Suhu tubuh wanita postpartum normalnya <38 °C. Jika suhu lebih dari 38°C pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas. 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 cepat postpartum (>30x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya <140/90 mmHg.

Pada pemeriksaan obstetri didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet, dan puting menonjol. Genitalia lochea sanguinolenta, bekas jahitan sudah mulai kering, tidak ada nanah, jahitan baik tidak lepas, tidak berbau busuk. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani & Purwoastuti, (2015) pemeriksaan inspeksi pada muka dilakukan untuk memeriksa adakah odema, pucut atau tidak, pemeriksaan payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat kemerahan atau tidak, benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan putting susu payudara ada nanah atau tidak. Pemeriksaan abdomen

dilakukan untuk memeriksa adakah perubahan fisiologis pada kulit ibu seperti striae gravidarum, linea nigra atau alba. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada. Pada Asuhan Berkelanjutan masa nifas tanggal 12 September 2024, tidak dilakukan pengkajian obyektif karena asuhan dilakukan via telepon.

### **Analisa Data**

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Walyani & Purwoastuti, (2015).

Pemeriksaan tanggal 21 November 2024 didapatkan diagnosa kebidanan Ny IU Usia 30 Tahun P3A0 7 Hari Post Sc. Pada Asuhan Berkelanjutan masa nifas tanggal 12 September 2024 didapatkan diagnosa Ny IU usia 30 tahun P3A0 28 hari post sc fisiologis. Hal ini sesuai teori menurut Walyani & Purwoastuti, (2015) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 21 November 2024 yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan. Memberikan informasi kepada ibu bahwa yang ibu rasakan seperti perut masih terasa mulas merupakan hal yang normal. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya nifas. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygin. Memastikan ibu istirahat yang cukup. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi. Mengajarkan cara menyusui yang benar. Mengajarkan ibu mendapatkan pijat oksitosin. Mengajarkan cara pijat oksitosin. Mengajarkan untuk mempraktekan pija oksitosin dirumah dengan dibantu keluarga atau suami. Pijat oksitosin sendiri merupakan satu solusi yang baik dan tepat untuk mempercepat atau memperlancar produksi ASI yaitu pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima atau keenam.

Pijat oksitosin ini juga dapat memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormone prolaktin dan oksitosin pada ibu (Roesli dalam Ummah, 2014). Pijat oksitosin ini tidak harus dilakukan oleh tenaga kesehatan saja, tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lainnya. Petugas atau tenaga kesehatan dapat mengajarkan kepada keluarga agar dapat membantu ibu melakukan pijat oksitosin karena teknik pemijatan ini cukup mudah dilakukan dirumah. Asupan nutrisi ibu yang seimbang dan memperbanyak konsumsi sayuran hijau serta dukungan suami dan anggota keluarga juga sangat penting dalam meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI (Ummah, 2014).

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 12 September 2024 yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. Memberikan konseling KB secara dini. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani & Purwoastuti, (2015) bahwa konseling untuk KB secara dini dapat dilakukan pada kunjungan hari ke-29-42 setelah persalinan.

### **Keluarga Berencana**

#### **Subjektif**

Dari hasil pengkajian di dapatakan bahwa Ibu mengatakan sudah melakukan KB MOW setelah SC . Ny.A akseptor baru kontrasepsi MOW hal ini sesuai dengan teori BBKBN, (2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

#### **Objektif**

Pengkajian data objektif tidak dilakukan karena pengkajian dilakukan melalui



telepon. Saat asuhan berkelanjutan masa nifas dan bidan memberikan konseling KB dini ternyata ibu sudah KB MOW sekalian saat persalinan, sehingga asuhan KB dilakukan bidan juga saat itu.

#### **Analisa data**

Didapatkan diagnosa Ny IU umur 30 tahun P3A0 Akseptor baru MOW. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan.

#### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah Menganjurkan Ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan Menganjurkan ibu jika ada keluhan yang dialami semakin membuat ibu tidak nyaman bias segera pergi ketempat kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang tepat.

Beberapa hal yang harus diperhatikan setelah tindakan tubektomi salah satunya adalah Jadwal kunjungan ulang secara rutin antara 7 dan 14 hari setelah pembedahan. Segera kembali jika merasa hamil, nyeri pada perut atau sering pingsan atau merasa ada keluhan (Rivaldi, 2018).

#### **Simpulan dan Saran**

Peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.IU berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.IU berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan. Pada kasus ini, dikarenakan Ny.IU mengalami kehamilan postterm, maka asuhan yang diberikan yaitu dengan melakukan rujukan ke RS.

Pada asuhan kebidanan By.Ny.IU diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny IU dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.IU diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan terapi komplementer pijat oksitosin untuk memperlancar ASI dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.IU diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.IU, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB MOW.

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

#### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terimakasih untuk Ida Sofiyanti selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo. Keluarga 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**

- Ambarwati, E, R., & Diah, W. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika.
- BBKBN. (2018). *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Oase Group.
- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Elisabeth Siwi Walyani, A. K. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Kemendes RI.
- Khairoh, M., Rosyariah, A., & Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakad publishing.
- Norma, D, N., & S., M. D. (2013). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Nuha Medika.
- Nugroho, T. (2011). *Buku ajar obstetric untuk mahasiswa kebidanan*. Nuha Medika.
- Nurhasiyah, S., & Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. EGC.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ramos, J. N. (2017). *Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- Retnaningtyas, E. (2016). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1(215).
- Rivaldi, M. A. (2018). *Determinan Pemanfaatan Penggunaan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung Tahun 2018*. Universitas Sumatera Utara.
- 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. ., & Purwoastuti, T. E. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Pustaka Baru Press.
- Walyani, E., & Purwoasturi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. PAPER PLANE.
- WHO. (2015). *anemia in pregnancy: impact on weight and in the development of anemia in newborn*.
- WHO. (2019). *Maternal mortality key fact*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Wildan, M., & Hidayat., A. A. A. (2012). *Dokumentasi kebidanan*. Salemba Medika.