

## **Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir Dan Nifas**

**Nur Faizah<sup>1</sup>, Naning Yulistin<sup>2</sup>, Mei Lia Nindya Zulis Windyarti<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Profesi Bidan, Universitas Karya Husada Semarang, Indonesia

### **Corresponding Author**

**Nama Penulis:** Nur Faizah

**E-mail:** [2209075@unkaha.ac.id](mailto:2209075@unkaha.ac.id)

### **Abstrak**

*Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun harus diwaspadai apabila terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin. Untuk mencegah kejadian kematian maka upaya kesehatan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC). Pendekatan studi kasus dengan observasional deskriptif. Pada masa kehamilan Ny. S dilakukan di PMB Susi Kusumaningtyas dan rumah pasien. Waktu pengambilan kasus dimulai dari 25 Oktober 2022 sampai 10 Juli 2023 dan waktu pelaksanaan memberikan asuhan yaitu pada tanggal 25 Oktober 2022 sampai 10 Juli 2023. Hasil asuhan masa kehamilan Ny "S" berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang bersifat abnormal dan tidak ada tanda bahaya yang menyertai, persalinan ditolong dengan 60 langkah APN dan dikomumentasikan ke partograf, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir lancar dan dilakukan kunjungan Neonatus 3 kali, asuhan kebidanan pada masa nifas, termasuk konseling KB terhadap Ny. S di PMB Susi Kusumaningtyas dengan melakukan kunjungan 4 kali pada masa nifas. Kesimpulan : Telah dilakukan pengkajian data subjektif, data objektif, membuat assessment membuat perencanaan yang sesuai dengan kebutuhan, melakukan tindakan sesuai perencanaan dan evaluasinya juga secara mandiri dan kolaborasi dengan bidan desa.*

**Kata kunci** - Asuhan kebidanan berkelanjutan, Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas

### **Abstract**

*Pregnancy, childbirth, newborns and family planning (KB) are physiological conditions but must be alerted if a situation occurs that could threaten the life of the mother or fetus. To prevent death, continuous health efforts or Continuity of Care (COC) are required. . Case study approach with descriptive observational. During pregnancy Mrs. S was carried out at PMB Susi Kusumaningtyas and the patient's home. The time for taking cases starts from 25 October 2022 to 10 July 2023 and the time for providing care is from 25 October 2022 to 10 July 2023. The results of Mrs "S"'s pregnancy care went well, there were no abnormal complaints and there were no signs. accompanying dangers, delivery assisted with 60 steps of APN and documented by the partographer, midwifery care for the newborn was smooth and Neonatal visits were carried out 3 times, midwifery care during the postpartum period, including family planning counseling for Mrs. S at PMB Susi Kusumaningtyas by visiting 4 times during the postpartum period. Conclusion: Subjective data and objective data have been studied, made assessments, made plans according to needs, carried out actions according to planning and evaluation also independently and in collaboration with village midwives.*

**Keywords** - Continuous midwifery care, Pregnancy, Maternity, Newborn, Postpartum

## PENDAHULUAN

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Kemenkes RI, 2015).

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun harus diwaspadai apabila terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin. Kebanyakan kematian ibu merupakan tragedi yang dapat dicegah, dihindari dan membutuhkan perhatian dari masyarakat internasional (Prawirohardjo, 2009). Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan diseluruh Indonesia hamil. Sebagian besar kehamilan berlangsung aman, namun sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini yang mengakibatkan kematian lebih setengah juta ibu setiap tahunnya dengan penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet dan aborsi (Prawirohardjo, 2009).

Faktor yang menjadi indikator kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Tengah mencatat Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan tajam hingga 91,13 persen dalam lima dekade terakhir. Data menunjukkan, dalam rentang 50 tahun sejak 1971-2022, penurunan AKB di Jawa Tengah mencapai 91,13 persen. Jika dibandingkan tahun 2010, AKB jauh menurun dari 21 per 1.000 kelahiran hidup, menjadi 12,77 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 109, 65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Kabupaten/kota dengan kasus kematian tertinggi adalah Brebes yaitu 52 kasus, diikuti Semarang 35 kasus, Tegal 33 kasus sedangkan kabupaten Kendal peringkat ke 8 dengan 23 kasus. Sedangkan di Jawa Tengah penyebab kematian ibu adalah perdarahan (21,14%), hipertensi (26,34%), dan lain-lain (40,49%). Penyebab AKI lainnya meliputi terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinkes Jawa Tengah, 2017).

Untuk menurunkan AKI dan AKB maka diperlukan tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan dalam memberikan pelayanan kepada ibu dan anak salah satunya yaitu seorang bidan. Dimana bidan sebagai tenaga kesehatan yang harus kreatif dalam menjalankan kebijakan kebijakan yang dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama bagi ibu dan anak sehingga mempunyai peran penting untuk membantu kesehatan Di Indonesia terutama mampu dalam membantu menurunkan AKI dan AKB (Dinkes Jateng, 2017).

Upaya Pemerintah Jawa Tengah dalam menurunkan AKI yaitu dengan program "Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG)" yang memiliki 4 fase yaitu Fase Pra Hamil (stop jika usia diatas 35 tahun dan tunda jika usia dibawah 20 tahun), Fase Kehamilan (di deteksi, di data, di laporkan), Fase Persalinan (ibu hamil yang akan melahirkan normal di fasilitass kesehatan dasar standard an ibu hamil dengn resiko tinggi dirujuk ke Rumah Sakit dengan rujukan melalui system SIJARI EMAS) dan Fase Nifas (mencatat dan monitoring ibu nifas dan bayi oleh dokter, bidan, maupun perawat dan dipantau oleh PKK dan masyarakat) (Dinkes Jawa Tengah, 2017) Cara lain

---

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

yang bisa dilakukan dengan menggunakan upaya kesehatan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, bidan perlu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir (BBL) dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan demikian penulis ingin melaksanakan pelayanan kebidanan komprehensif atau Continuity Of Care (COC) pada Ny "A" di PMB Susi Kusumaningtyas Kecamatan Tahunan Kabupaten Jepara.

## **METODE**

Studi kasus ini dilaksanakan pada ibu hamil dari TM I di PMB Susi Kusumaningtyas, Jepara tahun 2022. Studi kasus ini akan dilakukan untuk mempelajari hal yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S dan bayinya melalui proses asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas. Dengan asuhan kebidanan yang secara mendalam mengenai kondisi ibu dimulai dari kehamilan, persalinan, BBL, dan Nifas yang dilakukan secara berkelanjutan (Continuity of Care). Studi kasus ini menggunakan alur pikir menurut Hellen Varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP. Sasaran studi kasus ini adalah Ny. S dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di PMB Susi Kusumaningtyas Kecamatan Tahunan Kabupaten Jepara. Lokasi pengambilan kasus berada di PMB Susi Kusumaningtyas Kecamatan Tahunan, Kabupaten Jepara. Waktu pengambilan kasus dimulai dari 25 Oktober 2022 sampai 10 Juli 2023 dan waktu pelaksanaan memberikan asuhan yaitu pada tanggal 25 Oktober 2022 sampai 10 Juli 2023. Pengambilan data primer dengan wawancara dan pemeriksaan fisik, sedangkan data sekunder dengan studi dokumentasi dan studi kepustakaan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Asuhan Hamil**

Menurut (Saifuddin, 2009) pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data dengan melalui anamnesa. Dalam data subjektif ini yang akan di bahas adalah usia, keluhan, riwayat obstetric yang lalu (GPA), imunisasi TT, pemeriksaan ANC, dan pola nutrisi pada ibu. Menurut Manuaba (2008) usia produktif untuk hamil adalah usia 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan dibawah atau diatas usia tersebut maka dikatakan resiko tinggi sehingga menyebabkan terjadinya kematian 2-4 kali lebih tinggi. Sedangkan menurut Poedi Rochjati (2003) pada umur ibu >35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-kandung dan jalan lahir tidak lentur lagi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu tekanan darah tinggi, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar/macet. Dari hasil pengkajian didapatkan Ny. S hamil pertama dan tidak pernah keguguran dan melahirkan, usianya sekarang adalah 22 tahun. Hal ini menyatakan bahwa Ny. S termasuk kategori usia produktif,

Menurut sulistyawati (2009), dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi fisik. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan, hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Pada saat peneliti melakukan pemeriksaan TM III, ibu mengeluh sering kencing dan nyeri pinggang dan petugas sudah memberikan pengertian dan asuhan yaitu minum air banyak waktu siang hari dan mengurangi minum air pada sore hari untuk mengurangi sering kencing pada malam hari dan mencegah terjadinya insomnia karena sering kencing malam hari, hindari minum kopi, teh dan soda. Petugas juga memberikan pengertian dan asuhan untuk mengurangi nyeri pinggang yaitu menghindari mengangkat barang berat, posisi atau sikap tubuh yang baik saat melakukan aktifitas dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

Keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dan normal. Dalam teori dan kasus Ny "S" tidak terdapat kesenjangan.

Menurut Saifuddin (2009; h. 89), kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin dengan lama 280 hari (40 minggu) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dari HPHT tersebut dapat digunakan untuk menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) dengan rumus Naegle, hari (+7), bulan (-3), dan tahun (+0). Pada kasus ini HPHT ibu adalah tanggal 08-09-2022 maka dapat dihitung HPL nya adalah 15-06-2023, dan didapatkan umur kehamilan 39 minggu. Pada Ny. S dengan hasil tersebut akan mendekati proses kelahiran. Menurut Saifuddin (2009, h. 91) pemberian TT1 dengan TT2 adalah 4 minggu dengan perlindungan selama 3 tahun, TT2 ke TT3 interval 6 bulan dengan perlindungan 5 tahun, TT3 ke TT4 interval 1 tahun dengan perlindungan 10 tahun, dan TT4 ke TT5 interval 1 tahun dengan perlindungan 25 tahun atau seumur hidup, sedangkan pada kasus Ny. S sudah mendapatkan TT4 yaitu pada waktu SD 3 kali dan saat mau menikah 1 kali pada tahun 2022. Jadi Ny. S Sudah mendapatkan perlindungan tetanus sampai 10 tahun. Ny. S melakukan pemeriksaan ANC sudah sebanyak 6 kali yaitu pada saat trimester I sebanyak 1x, trimester II sebanyak 2x, trimester III 3x di bidan S. menurut Depkes RI (2013;h. 22) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut, minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 3 kali pada trimester kedua (K2), minimal 3 kali pada trimester ketiga (K3 & K4). Hal ini menunjukkan Ny. S telah melakukan pemeriksaan ANC sesuai program pemerintah, sangat mementingkan kesehatannya dan janinnya.

Standar pelayanan ANC (ante natal care) minimal 10T yaitu timbang BB minimal pada kehamilan naik 9 kg dan tinggi badan  $\geq$  145 cm, ukur tekanan darah normal 120/60 mmHg, ukuran LILA minimal 23,5 cm, pemeriksaan puncak rahim (Tinggi Fundus Uteri) berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan, tentukan presentasi janin dan DJJ normalnya 120- 160/menit, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat Besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan, tes laboratorium diantaranya; tes golongan darah, tes hemoglobin, tes pemeriksaan urine, tes HIV dan sifilis dan tes malaria dilakukan didaerah endemis, tatalaksana kasus dan temu wicara (konseling) dalam rangka rujukan. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara kenyataan dan teori. saat hamil, Ny.S melakukan periksa laboratorium lengkap. Dengan demikian pelayanan pemeriksaan standart 10T pada Ny "S" lengkap, dan tidak terjadi kesenjangan antara kenyataan dan teori. Menurut Prawirohardjo (2010;h. 286) Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori, jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari, Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari, Asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari. Sedangkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. S di dapatkan ibu mengatakan makan sehari 4 x sehari dengan porsi setengah piring berupa nasi. Hal ini penulis tidak mengetahui kalori, protein, kalsium yang ibu konsumsi selama hamil.

#### **Asuhan Persalinan**

Menurut JNPK (2008; h. 37) gejala persalinan pada kala I ibu merasa keluar cairan lender darah melalui vagina, terjadi mules dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit, kala II ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu juga merasakan adanya tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, meningkatnya pengeluaran lender darah, kala III Uterus teraba keras dan fundus uteri setinggi pusat karena berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Setelah itu, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri sehingga ibu merasa ingin meneran lagi bersamaan dengan kontraksi (Mochtar, 2012; h.73), kala IV menurut Mochtar (2012;h. 74) kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu salah satunya merasa perutnya mules. Menurut JNPK (2008; h. 37) Tanda persalinan di mulai dari kala 1 yaitu ada fase laten dimulai dari sejak awal berkontraksi yang menyebabkan adanya penipisan dan pembukaan serviks, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam. Fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat

bertahap (adekuat jika 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik, dari pembukaan 4cm hingga pembukaan lengkap atau 10cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Menurut JNPK (2008; h. 77) Kala II pada perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina dan lama pada multi  $\frac{1}{2}$ -1 jam (Mochtar, 2012;h.73). Kala III otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya plasenta, sehingga plasenta akan terlipat, menebal, kemudian lepas, (Mochtar, 2011; h. 87) setelah bayi lahir maka TFU setinggi pusat. Kala IV menurut Saiffudin (2009;h. 119) kala IV Beberapa pemeriksaan fokus yang harus dipantau di kala IV yaitu fundus dengan cara rasakan apakah fundus berkontraksi keras dan 190 berlangsung selama 2 jam setelah plassenta lahir.Ny. S melahirkan pada tanggal 05 Juni 2023 di PMB Susi Kusumaningtyas. Asuhan masa persalinan dimulai tanggal 05 Juni 2023 pukul 06.00 WIB hingga pukul 14.00 WIB. Data persalinan diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien 40 menit setelah persalinan dan crosscheck data rekam medis PMB Susi Kusumaningtyas.

Pada laporan studi kasus Ny "S" GI P0 A0 39 Minggu, datang ke rumah Bidan/BPM pukul 06.00 WIB (05 Juni 2023) dengan keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak jam 01.00 WIB serta mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir. Pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pada pukul 06.00 WIB (05 Juni 2023) dilakukan pemeriksaan dalam/Vaginal Touch (VT) dengan hasil: vulva/vagina tidak odema, terdapat blood show, portio lunak, pembukaan 3 cm, eff 40%, ketuban utuh, presentasi kepala, HII. Kemudian diperiksa kembali 4 jam kemudian didapatkan hasil: portio lunak, Ø 9 cm, eff 85%, ketuban positif dan cairan jernih, presentasi kepala, uuk anterior dijam 12, molase (0), HIII, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung. Dilakukan pemeriksaan berkelanjutan sampai pembukaan 10 cm jam 11.00 WIB (05 Juni 2023).

Kala I pada Ny "S" sejak terdapat tanda-tanda persalinan yaitu keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir. Sejak dilakukan pemeriksaan dalam pertama dengan pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap berlangsung selama 5 jam. Selama kala I Bidan memberikan asuhan kebutuhan aktivitas sebelum persalinan, yaitu menganjurkan ibu berjalan-jalan bila kuat atau tidur miring ke kiri, pemenuhan nutrisi sebelum persalinan dengan makan dan minum-minuman yang manis seperti air gula, teh, susu, nasi/roti sebagai sumber tenaga, mengajarkan ibu teknik relaksasi pernafasan saat perut berkontraksi yaitu dengan mengambil nafas panjang dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil (BAK) karena akan menghalangi penurunan kepala janin. Kala II Ny "S" diawali sejak pembukaan lengkap dan ditandai dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Bidan memberikan asuhan kebutuhan posisi pada ibu dan ibu memilih posisi setengah duduk. Ibu dipimpin meneran didampingi suami. Pada pukul 11.30 WIB (05 Juni 2023) bayi lahir spontan, letak belakang kepala, dan telah dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD). Proses persalinan dilakukan dengan asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah. Kala III Ny "S" berlangsung saat bayi lahir sampai dengan plasenta lahir, yang diawali dengan tanda-tanda kelahiran plasenta yaitu uterus menjadi bundar, tinggi fundus uteri setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah tiba-tiba. Dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT), plasenta lahir spontan dan lengkap jam 11.44 WIB, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan akibat robekan atau sisa plasenta. Selama kala IV dipantau kontraksi rahim, perdarahan, kandung kemih, keadaan bayi dan tanda-tanda vital (TTV) yaitu (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu) setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dan didokumentasikan dalam partograf.

Selama persalinan, ibu diberikan asuhan sayang ibu yang merupakan asuhan dengan menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Hak klien pada asuhan sayang ibu dan bayi pada persalinan yaitu memberi pelayanan dengan ramah dan penuh perhatian, memberikan dukungan dan semangat, meminta keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan,

memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih posisi meneran, memberi asupan nutrisi yang cukup pada ibu, melakukan rawat gabung ibu dan bayinya, memberi kesempatan IMD pada bayi, memantau kondisi ibu dan bayi setelah persalinan, menganjurkan ibu untuk istirahat setelah persalinan, mengajarkan ibu dan keluarga mengenali tanda dan gejala bahaya dan bagaimana mencari pertolongan disaat terjadi hal yang berbahaya. Kebutuhan posisi meneran pada ibu bersalin antara lain posisi terlentang/supine, posisi duduk/setengah duduk, posisi jongkok/berdiri, posisi berbaring ke kiri dan posisi merangkak (Sondakh, 2013). Dengan demikian proses persalinan Ny "S" di Bidan praktik mandiri Ny "S" tidak terdapat kesenjangan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **Asuhan Nifas**

Menurut Mochtar (2011; h.87) Masa nifas adalah masa pemulihan kembali, yang dimulai dari persalinan selesai sampai kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, yang berlangsung 6-8 minggu. Menurut Nurjismi (2016; h. 115) Ambulasi pada persalinan normal dapat dilakukan setelah 2 jam post partum. Ibu mengatakan sudah melahirkan normal tadi siang jam 11.30 WIB pada tanggal 05 Juni 2023 pada jam 13.10 WIB sudah bisa bangun dari tempat tidur dan sudah mulai belajar berjalan tetapi masih lemes karena kecapean dan perutnya mules. Hal ini penulis melihat dari teori dan keluhan ibu, maka Ny. S dalam keadaan normal.

Menurut Manuaba (2015; h. 369) setelah plasenta lahir terdapat dua komponen yang dapat mengeluarkan ASI yaitu, isapan langsung bayi pada putting susu dan hormon hipofisis posterior sehingga produksi ASI akan lancar. Pada Ny. S mengatakan ASI nya sudah keluar.

Pemeriksaan nifas yang dilakukan pada Ny "S" sebanyak 4x yaitu 5 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 5 Minggu post partum. Tanda-tanda vital (TTV) Ny "S" dalam batas normal, pengeluaran ASI lancar dan tidak ditemukan adanya bendungan ASI. Pada pemeriksaan 7 jam post partum ibu mengeluh perutnya masih mulas dan dari hasil pemeriksaan didapati TFU teraba 3 jari dibawah pusat, lochea berwarna merah segar (lochea rubra), jumlah pengeluaran darah  $\pm 50$  cc, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu) dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu bahwa perut mulas adalah hal yang normal karena rahim pasien berkontraksi untuk pemulihan dan penyusutan ke bentuk normal seperti sebelum hamil. Bidan menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti belajar duduk, berdiri dan berjalan-jalan ringan/perlahan dan bertahap untuk proses pemulihan, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya, menjelaskan kebutuhan istirahat, nutrisi dan personal hygiene pada ibu.

Pemeriksaan selanjutnya dilakukan dengan kunjungan rumah dan pemeriksaan berjalan dengan lancar, Ny "S" tetap dalam keadaan baik, tidak terdapat tanda-tanda bahaya, ASI keluar lancar, penurunan TFU sesuai, Lochea tidak terdapat kelainan. Ny "S" mendapatkan dukungan baik dari suami, keluarga dan masyarakat tentang cara merawat bayinya. Asuhan yang diberikan pada kunjungan yaitu menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi masa nifas dan tidak mutih, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) dan cebok dari arah depan kebelakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB), menjelaskan tanda-tanda bahaya nifas pada ibu, mengajarkan cara perawatan payudara pada ibu dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara setiap hari di rumah, menganjurkan ibu untuk merencanakan KB yang akan dipakai dan ibu memilih untuk menggunakan Kontrasepsi Implant.

Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Masa nifas Ny "S" berjalan dengan lancar dan tidak ada penyulit yang menyertai.

### **Asuhan BBL**

Kunjungan neonatus 1 menurut Kemenkes (2013;h. 18-20) berpendapat biasanya bayi baru lahir sudah BAK dan mengeluarkan meconium dalam 24 jam setelah lahir. Pada bayi Ny. S mengeluarkan BAK dan meconium pada jam 16.30 jam berarti hanya 5 jam. Menurut Kemenkes (2008; h.1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam waktu satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan ibu, sampai menyusu sendiri. Pada bayi Ny. S dilakukan IMD selama 1 jam atau 60 menit. Menurut Kemenkes (2008;h.139) Bayi baru lahir diberikan salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai dilakukan IMD. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotic tetrasiklin 1%. Salep harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran. Bayi baru lahir juga harus diberikan suntikan Vitamin K untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh BBL. Selain itu juga pemberian Imunisasi Hepatitis B pertama pada 1 jam setelah pemberian vitamin K maka saat usia 2 jam. Pada kasus Bayi Ny. S pemberian suntikan vitamin K dan salep mata setelah dilakukan IMD atau usia bayi 1 jam sedangkan HBO di berikan pada saat bayi usia 2 jam pemberian 1 jam dari vitamin K.

Kunjungan Neonatus II menurut Wiknjastro (2010;h. 371), tali pusat akan lepas dengan sendirinya selama 7 hari dengan dilakukannya perawatan tali pusat, yang penting tetap kering dan bersih. Pada By. Ny. S tali pusat lepas pada tanggal 10 Juni 2023. Kunjungan Neonatus III menurut Kemenkes (2008) bayi harus di penuhi kebutuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama pemberian on demand terjadwalnya setiap 2 jam. Pemberian ASI ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan produksi ASI deras, pemberiannya setiap 2 jam sekali tanpa tambahan apapun. Menurut Kemenkes RI (2013; h. 18-20), ciri-ciri fisik bayi baru lahir normal dan pemeriksaan antropometri adalah BB normal 2,5-4 kg, panjang lahir 48-52 cm, LK 33-37 cm. pada Bayi Ny.S mendapatkan hasil antropometri sebagai berikut : BB 2,6 kg, PB 50 cm, LK 32 cm, LD 32 cm. Pada status present bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, tidak ada kotoran atau sekret pada mata bayi normal, pada mulut bayi bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah dan mengisap kuat. tali pusat bayi, bayi yang normal perut bayi datar dan teraba lemas, tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat, punggung yang normal memiliki kulit yang utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang, ekstermitas jumlah jari tangan dan kaki lengkap, kaki posisinya baik, 1 gerakan ekstermitas simetris, terlihat lubang pada anus tanda bayi mengeluarkan meknium, Pada alat kelamin bayi perempuan labia mayor menutupi labia minor (Kemenkes RI, 2013).

Kunjungan pertama di dapatkan hasil keadaan umum baik, Kesadaran composmetis, Suhu 36,60C, RR 46x/menit, Nadi: 120x/menit, BB 2600 gr. Status present didapatkan hasil kepala mesocephal, tidak ada pembengkakan, tidak ada caput suksedaneum dan cephal hematoma, Rambut warna hitam, tipis, halus dan masih terdapat sisa-sisa air ketuban, mata tidak ada kotoran atau secret, muka simetris, warna kemerahan, tidak pucat, tidak ada pembengkakan, tidak ada kelainan, hidung simetris, berlubang dua, nafas teratur, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak da lender, mulut pallatum molle, tidak ada lesi, tidak ada labioskisis dan tidak ada pengeluaran saliva berlebihan, telinga simetris, ada daun telinga, tidak adda kelainan, ada lubang telinga, ada tulang rawan sudah terbentuk, leher tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening, kelenjar tyroid, dan vena jugularis, dada simetris, pernafasan normal, jantung dan paru-paru normal, perut perut terlihat lebih besar dari pada dada, tidak ada kelainan, tali pusat masih menempel dan tertutup kassa steril, punggung bersih, tidak ada kelainan tulang belakang, genetalia labia mayora menutupi labia minora, tidak ada kelainan, ada lubang vagina, anus terddapat lubang, tidak ada kelainan, kstremitas atas simetris, jumlah jari-jari normal, tidak ada kelainan, garis tangan udah terlihat, bawah simetris, jumlah jari-jari normal, tidak ada kelainan, garis kaki sudah terlihat.

Kunjungan neonatus II didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmetis suhu 36,80C, RR 44x/menit, Nadi 115x/menit, BB 2500 gr. Status present kepala ubun-ubun masih belum tertutup dan datar, tidak ada pembekakan, tidak ada luka, mata sclera tidak ikterik, konjungtiva merah muda, muka muka kemerahan, tidak kuning, dada simetris, tidak ada wheezing, tidak kuning, jantung dan paru-paru normal, pernafasan normal, tidak berwarna kuning, perut perut terlihat lebih besar dari pada dada, tali pusat sudah terlepas, kering, dan tidak berbau, tidak ada kelainan pada perut, tidak kekuningan, genetalia tidak ada kelainan, tidak ada iritasi, tidak memerah, tidak ada luka, anus bokong tidak memerah, tidak ada iritasi, ekstremitas atas bergerak aktif, kuku tidak pucat, tidak kuning, tidak oedema, bawah bergerak aktif, kuku tidak pucat, tidak kuning, tidak oedema.

Kunjungan neonatus III didapatkan hasil hasil keadaan umum baik, kesadaran composmetis suhu : 370C, RR : 40x/menit, Nadi: 110x/menit, BB : 2900 kg. Status present kepala ubun-ubun masih belum tertutup dan datar, tidak ada pembekakan, mata sclera tidak ikterik, konjungtiva merah muda, muka tidak kuning, tidak ada luka, tidak ada apembengkakan, leher tidak kekuningan, dada tidak adda wheezing, tidak kuning, perut pusing kering, dan tidak berbau, tidak ada kelainan pada perut, tidak kekuningan, genetalia bersih, tidak ada luka, tidak kemerahan atau ruam, anus bokong tidak memerah, tidak ada iritasi, ekstremitas atas bergerak aktif, kuku tidak pucat, tidak kuning, tidak oedema bawah bergerak aktif, tidak adda kecacatan, kuku tidak pucat, tidak kuning, tidak oedema. Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas tampak tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu bayi sudah melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) berhasil pada 1 jam pertama, dan diberikan salep mata, telah diberikan suntik vitamin K setelah 1 jam bayi lahir, imunisasi HB 0 1 jam setelah pemberian Vitamin K dan kunjungan neonatus telah lengkap, tidak ada tanda bahaya dan bayi diberikan ASI eksklusif.



**Gambar 1.**  
Kunjungan Bayi



**Gambar 2.**  
Kunjungan Nifas



**Gambar 3.**  
Pertolongan Persalinan

## KESIMPULAN

Asuhan kehamilan Ny "S" berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang bersifat abnormal dan tidak ada tanda bahaya yang menyertai. Asuhan bersalin Ny. S sesuai dengan Kemenkes yaitu menolong dengan 60 langkah APN dan didokumentasikan ke dalam partograf. Pada persalinan terdapat beberapa kesenjangan yaitu penggunaan APD yang kurang lengkap dan tepat, kain untuk mengeringkan bayi tidak diletakkan diatas perut ibu melainkan di depan jalan lahir ibu untuk mengeringkan bayi, duk steril yang diletakkan di bokong ibu menggunakan kain, untuk mengecek air ketuban maupun perdarahan menggunakan underpand bukan kain dan bayi tidak diperiksa APGAR SCORE. Bahwa sebenarnya penilaian APGAR SCORE ada 3 kali dalam 10 menit yaitu 1 menit pertama, 5 menit kedua, 10 menit ketiga. Dengan tidak diakukannya APGAR SCORE tidak diketahui dari warna kulit, frekuensi jantung, refleks terhadap rangsangan, tonus otot, dan pernafasan. Sehingga tidak diketahui denyut jantung bayinya atau frekuensi jantungnya, dan pernafasanya. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. S di PMB Susi Kusumaningtyas. Dengan melakukan kunjungan Neonatus 3 kali, mampu melaksanan pengkajian subjektif dan objektif, membuat assessment, perencanaan yang sesuai dengan kebutuhan, melakukan tindakan sesuai perencanaan dan evaluasinya juga secara mandiri dan kolaborasi dengan bidan desa. Penulis menemukan kesenjangan pada kunjungan pertama yaitu bayi tidak diberikan identitas. Menurut Kemenkes (2010;h. 15) semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang digunakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari pertukaran bayi, pengenal berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Asuhan nifas dilakukan kunjungan 4 kali pada masa nifas, mampu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif, membuat assessment membuat perencanaan yang sesuai dengan kebutuhan, melakukan tindakan sesuai perencanaan dan evaluasinya juga secara mandiri dan kolaborasi dengan bidan desa.

Bidan maupun tenaga medis dilapangan dapat memberikan asuhan secara menyeluruh, sehingga dapat mendeteksi dan mencegah komplikasi terutama saat masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana dan COC ini dipertahankan dan ditingkatkan sebagai bentuk upaya memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal. Bagi Tempat Pengambilan Kasus (Tenaga Kesehatan) diharapkan bagi bidan maupun tenaga medis dilapangan dapat memberikan asuhan secara menyeluruh, sehingga dapat mendeteksi dan mencegah komplikasi terutama saat masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Affandi B, etal. 2012. Buku Panduan Praktid Pelayanan Kontrasepsi. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Edisi Pertama. JNPK-KR. 2008. Asuhan Persalinan Normal Maternal dan Neonatal Healt. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI. 2013.
- Kemenkes RI. (2013). Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan, Jakarta: World Health Oganization
- Kemenkes RI. (2016). Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan, Jakarta: World Health Oganization
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. KEPMENKES RI Nomor 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusmiyati, Y,dkk. (2008). Perawatan Ibu Hamil, Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, Chandranita I.A; Manuaba, Fajar I.B.G; Manuaba I.B.G. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Edisi Kedua.Jakarta : EGC ; 2010.
- Manuaba, dkk. 2007. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. EGC. Jakarta
- Mochtar, Rustam. 2011. Sinopsis obstetrik. Edisi 3, Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo. 2009. Ilmu Kandungan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.