



## Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny. "H" Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2023

**Husnul Hatima**

DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Almarisah Madani

**Endang Sulistyowati**

DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Almarisah Madani

Address : Jl. Perintis Kemerdekaan Km 13, Paccerakkang, Sulawesi Selatan, Indonesia

Corresponding author : [husnul.hatima056@gmail.com](mailto:husnul.hatima056@gmail.com)

**Abstract:** *Mother and Child Health (MCH) requires efforts through a holistic approach known as Continuity of Care (COC). Continuity is essential throughout a woman's life cycle, including during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. To achieve COC, it can be implemented through monitoring and services such as ANC, INC, PNC, and Newborn Care, as well as connecting healthcare facilities to ensure prompt and accurate handling of emergencies. The aim of this research is to provide comprehensive midwifery care for pregnant women in the third trimester, during labor, postpartum, care for the newborn, neonates, and family planning. The study was conducted from April to May 2023 at the Special Regional Hospital for Mother and Child, Siti Fatima, Makassar. The care method in this research involves interviews, observations, and management of the subject's care. The subject in this care is Mrs. "H," a woman in her second pregnancy, who has given birth once, is currently at 37 weeks and 4 days gestation. The results of comprehensive midwifery care for Mrs. "H" during the third trimester of pregnancy showed well-preparedness for childbirth. Normal delivery occurred, followed by normal care for the newborn and neonatal care. The conclusion of this research is that comprehensive care allows for data collection, determination of actual and potential diagnoses, and timely referral or collaboration with other healthcare providers in case of issues.*

**Keywords:** *newborn, pregnancy, postpartum, childbirth*

**Abstrak:** Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), diperlukan upaya pendekatan melalui *Continuity of Care (COC)* atau pengobatan berkelanjutan holistic. Kontinuitas sangat diperlukan sepanjang siklus hidup wanita, termasuk selama kehamilan, persalinan, sampai nifas. Dalam mewujudkan COC tersebut, dapat dilakukan dengan pemantauan dan pelayanan ANC, INC, PNC dan Merawat Bayi Baru Lahir dan menghubungkan tempat-tempat pelayanan kesehatan sehingga jika terjadi kegawatdaruratan dapat ditangani dengan cepat dan tepat. Tujuan penelitian ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB. Penelitian ini dilaksanakan pada April – Mei 2023 di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatima Makassar. Metode pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan subjek dalam asuhan ini adalah Ny "H" G2 P1 A0 UK 37 minggu 4 hari. Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "H" selama kehamilan trimester III dengan persiapan yang mantap menjelang persalinan, persalinan normal, pada BBL dengan BBL normal, dan pada masa neonatus dengan neonatus normal. Kesimpulan penelitian ini adalah dengan dilakukannya asuhan secara komprehensif kita dapat melaksanakan pengumpulan data, sehingga dapat menentukan diagnosis aktual dan potensialnya, dapat segera melakukan rujukan atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya jika terjadi masalah.

**Kata kunci:** bayi baru lahir, kehamilan, nifas, persalinan

### LATAR BELAKANG

Dalam beberapa tahun terakhir, kesadaran masyarakat semakin meningkat akan pentingnya asuhan kebidanan berkelanjutan dalam mengoptimalkan hasil ibu dan neonatal. Asuhan kebidanan berkelanjutan merujuk pada penyediaan dukungan komprehensif dan tidak terputus oleh bidan sepanjang masa antenatal, intrapartum, dan postpartum. Asuhan

kebidanan berkelanjutan adalah acuan untuk mengambil keputusan dan melaksanakan tindakan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kewenangan dan lingkup praktiknya didasarkan pada pengetahuan dan keterampilan kebidanan (Sukun, 2019). Pendekatan ini menekankan pada perawatan yang dipersonalisasi, kontinuitas pemberi perawatan, dan dukungan berkelanjutan bagi ibu hamil dan keluarganya.

Selama kehamilannya, persalinan, dan masa nifas ibu mengalami berbagai masalah kesehatan dan dianggap berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Penelitian bertujuan untuk mengevaluasi dampak asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap hasil ibu dan neonatal, serta kepuasan keseluruhan terhadap perawatan yang diterima. Penelitian melibatkan tim multidisiplin tenaga kesehatan, termasuk bidan, dokter kandungan, dan perawat, yang bekerja sama untuk memberikan perawatan komprehensif. Pendekatan lintas disiplin ini memungkinkan integrasi keahlian medis, dukungan kebidanan, dan intervensi psikososial untuk mengatasi kebutuhan dan kekhawatiran individu.

## **KAJIAN TEORITIS**

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 diperkirakan mencapai 216/100.000 KH, dengan Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara Maju sebesar 12/100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan di Negara Berkembang sebesar 239 per 100.000 KH. Sedangkan pada tahun 2015 perkiraan kematian balita mencapai 43 per 1.000 KH dan kematian neonatus mencapai 19 per 1.000 KH (World Health Organization, 2017).

Perdarahan, hipertensi dan kehamilan, serta infeksi menjadi faktor utama penyebab terjadinya AKI di Indonesia (Yuliana, 2022). Oleh sebab itu, Kementerian Kesehatan pada tahun 2012 membuat program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* dalam rangka penurunan AKI dan AKB sebesar 25% yang dijadikan indikator penilaian kesejahteraan penduduk termasuk ibu dan anak. Program tersebut dilakukan diprovinsi dan kabupaten yang memiliki kematian ibu dan neonatal terbanyak seperti Sumatra utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (Kemenkes RI, 2018).

Sehingga, salah satu hal yang dapat dilakukan ialah melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan demi keselamatan ibu dan anaknya, serta menghubungkan tempat-tempat layanan kesehatan sehingga jika terjadi sesuatu kegawatdaruratan dapat ditangani secara cepat dan tepat. Tidak hanya itu, peran aktif masyarakat serta ketersediaan informasi yang akurat tentang kesehatan reproduksi juga dapat mendukung program Kesehatan Ibu dan Anak.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada April-Mei 2023 di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatima Makassar. Metode asuhan dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subjek dalam asuhan ini adalah Ny “H” G2 P1 A0 UK 37 minggu 4 hari. Metode asuhan ini dilakukan dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan juga menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney, yaitu *assessment, diagnosis, planning, implementation, evaluation, documentation, dan collaboration consultation*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### ANTENATAL CARE (6 April 2023 09.45 WITA)

- S : Ny H, umur 24 tahun, agama islam, suku Makassar, pendidikan terakhir SD, pekerjaan IRT. Tn. A, umur 35 tahun, agama islam, suku Makassar, pendidikan terakhir SMU, pekerjaan BHL, alamat Jl. Galangan Kapal RT 003. Umur kehamilan  $\pm$  9 bulan (37 minggu 4 hari), hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran, pertama kali merasakan pergerakan janinnya pada bulan november sampai sekarang, merasakan pergerakan janinnya kuat di kuadran kanan perut ibu, sering bak di malam hari
- O : KU ibu baik, HTP 24-4-2023, TD: 120/70 mmHg, N: 80 X/i, S :36,5 °C, P : 20 x/i, TB 157 cm, BB sebelum hamil 49 kg, BB selama hamil 60 kg dan lila 24 cm, pemeriksaan abdomen tampak linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, pembesaran perut sesuai UK dan tidak ada nyeri tekan, Lepold I: TFU 29 cm, Leopold II: PU-KI/DJJ 135 x/I, Lepold III: presentasi kepala, Leopold IV: BAP Rumus TBJ 29-12X155= 2.635 gram, pada pemeriksaan genetalia tidak dilakukan karena tidak ada indikasi, tidak ada varises, tidak ada odema dan refleks patella kiri dan kanan positif.
- A : G2P1A0, 24 tahun, UK 37 minggu 4 hari, situs memanjang, PUKI, presentasi kepala, BAP, intrauteri, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik.
- P : Ibu bersedia untuk dijadikan pasien LTA, Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini, Ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup, Ibu bersedia untuk mempertahankan personal hygienenya, Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi, Ibu bersedia untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan santai dan berjongkok, Ibu bersedia mengganti pakaian dalam jika sudah terasa lembab dan basah, Ibu mengerti tentang cara menghitung pergerakan janin dan mau melakukannya, Ibu sudah mengerti

tentang ketidaknyamanan yang dirasakan selama trimester III, Ibu sudah mengetahui manfaat dari obat Fe, Vit C dan Kalsium dan bersedia untuk minum tepat waktu, Ibu bersedia datang kembali satu minggu kedepan.

**INTRANATAL CARE** (24 April 2023, jam, 13.00 Wita)

**KALA I**

- S** : Hamil anak ke dua dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 17 Juli 2022, umur kehamilan ibu  $\pm$  9 bulan, pergerakan janin sangat kuat pada bagian kanan perut ibu sejak usia kehamilan 4 bulan, ibu mengeluh nyeri perut menjalar kebelakang disertai pengeluaran lendir dan darah sejak pukul 05.00 Wita, ibu telah mengganti sarung sebanyak 1 kali, ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti, hipertensi, asma, tb, alergi dan penyakit lainnya, ibu tidak memiliki alergi obat
- O** : Keadaan umum ibu baik, HTP tanggal 24 April 2023, TTV dalam batas Normal, TD 125/89 mmHg, N 82 x/i, S 36,7 °C, P 28 x/i, pada pemeriksaan fisik dimana wajah tampak meringis saat ada His, pada mata konjungtiva merah muda, sclera putih dan tidak icterus, payudara simetris kiri dan kanan, tampak pengeluaran kolostrum, pemeriksaan abdomen, pembesaran perut sesuai UK, tampak striae albican, linea nigra dan tidak ada luka bekas operasi, Leopold I: TFU 32 cm, LP 93 cm, Leopold II: PU-KI. Leopold III: Kepala, Leopold IV: BDP, TBJ 3.255 gram, DJJ terdengar jelas dan teratur pada bagian kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 128 x/i, Pemeriksaan dalam vagina tanggal 24 Maret 2023 pukul 13.00 Wita, Vulva: membuka, Porsio: lunak, Pembukaan: 6 cm. ketuban: utuh, presentasi: kepala, penurunan: H II, penumbungan: tidak ada, molase: tidak ada, kesan pangul: normal, pelepasan: lendir, darah dan air ketuban
- A** : G2P1A0, 24 tahun, 40 minggu 1 hari, situs memanjang, PUKI, presentasi kepala, BDP, janin tunggal, hidup, intra uteri, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif
- P** : Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan di sela-sela His, menganjurkan ibu untuk tetap miring kiri, ibu bersedia mengosongkan kandung kemih setiap kali penuh, ibu bersedia makan dan minum disela-sela His.

**Tabel 1.**  
Hasil observasi kala I

Jam	TD (mmHg)	His (x/m/i)	DJJ (x/i)	VT (cm)
13.00	125/89	3x10'(30-35)	128	6
13.30	-	3x10'(30-35)	144	-
14.00	-	3x10'(30-35)	140	-
14.30	-	3x10'(30-35)	144	-
15.00	-	4x10'(30-35)	140	-
15.30	-	4x10'(30-35)	140	-
16.00	-	5x10'(40-45)	140	8
16.30	-	5x10'(40-45)	144	-
17.00	120/80	5x10'(40-45)	145	10

**KALA II** (24 April, pukul 17.00 Wita)

O : Ibu meringis, sakit bertambah kuat, ada tekanan pada anus, adanya dorongan untuk meneran, kesadaran composmentis, TTV: TD 125/89 mmHg, N 82 x/i, S 36,7°C, P 28 x/i, vulva dan vagina membuka (T.A.K), porsio: menipis, pembukaan: 10 cm, ketuban: pecah jernih, presentasi: kepala, penurunan: H IV, penumbungan: tidak ada, pelepasan: lendir, darah dan air ketuban, DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 145 x/i pada kiri bawah perut ibu, dengan His yang adekuat dan bantuan ibu meneran, lahir bayi secara spontan, segera menangis dan bergerak aktif dengan JK: ♀, pukul 17.10 Wita.

A : Perlangsungan kala II

P : Alat partus sudah lengkap, celemek terpasang, memastikan tangan atau jari tidak memakai perhiasan dan cuci tangan, memakai sarung tangan dtt pada tangan kanan untuk pemeriksaan dalam, spoit terisi oxytosin dan diletakkan pada bak partus, vulva dan perineum telah dibersihkan, ibu bersiap meneran, ibu telah dipimpin meneran pukul 17.00 Wita, ibu minum saat tidak ada his, persalinan telah dipimpin dengan menyokong persalinan dan puncak kepala ditahan 17.10 Wita, tidak ada lilitan tali pusat, putaran paksi luar secara spontan, bayi segera menangis dan bergerak aktif dengan jk: ♀, melakukan imd segera setelah bayi lahir.

**KALA III**

S : Ibu senang dengan kelahiran bayinya, Ibu senang atas kelahiran bayinya

O : Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat, janin tunggal, TFU setinggi pusat, tampak semburan darah dari jalan lahir, tali pusat bertambah panjang, terdapat laserasi tingkat II.

A : Perlangsungan kala III

P : Ibu bersedia di suntikkan oxytosin 10 IU secara IM, plasenta dilahirkan dengan

memutar searah jarum jam pada pukul 17.20 Wita, plasenta lahir lengkap, telah melakukan heackting

**KALA IV**

- S : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Ibu merasa lelah setelah persalinan dan merasa haus.
- O : Ibu tampak lelah setelah mengalami proses persalinan, ekspresi wajah tampak meringis, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat, TFU setinggi pusat, perdarahan ±150 cc, kandung kemih kosong, TTV: TD 110/70 mmHg N 78 x/menit S 36,5°c P 20 x/menit
- A : Perlangsungan kala IV
- P : Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat, anjurkan keluarga memberikan makanan dan minuman untuk ibu, telah mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir menggunakan 6 langkah. Penatalaksanaan BBL pukul 18.00 Wita, bayi lahir dengan spontan, JK: ♀, BB: 2.900gr, PB: 47 cm, LK: 30 cm, LD: 32 cm, LP: 31 cm, AS: 8/10, imunisasi vit k pukul 18.00 Wita dan Hb 0 pukul 18.00 Wita, rawat gabung jam 19.00 Wita, mengobservasi pemantauan kala IV.

**Tabel 2.**  
Hasil observasi kala IV

Jam	TD (mmHG)	Nadi (x/i)	Kandung kemih	Kontraksi	Perdarahan (cc)
17.35	110/70	80	Kosong	Baik	15
17.50	110/70	80	Kosong	Baik	15
18.05	110/70	80	Kosong	Baik	10
18.20	110/70	80	Kosong	Baik	10
18.50	120/70	80	Kosong	Baik	5
19.20	120/70	80	Kosong	Baik	5

**POSTNATAL CARE (24 april 2023)**

- S : Melahirkan pada tanggal 24 april 2023, jam 17.20 Wita, merasa lemas, terdapat luka jahitan pada perineum, keluar darah dari jalan lahir, ibu sudah makan 1x dan belum BAB, sudah dua kali mengganti pembalut setelah melahirkan sampai saat pengkajian
- O : KU ibu baik, TTV: td 100/70 mmhg, n 80 x/i, s 36,7°c, p 20 x/i, tidak teraba massa/benjolan pada payudara ibu, terdapat pengeluaran asi (kolostrum), ibu menyusui bayinya, uterus teraba bulat dan keras, TFU setinggi pusat, pengeluaran lochea rubra, terdapat jahitan pada perineum dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi
- A : Ny "H", 24 tahun, P1 A0 masa nifas 6 jam hari pertama dengan nyeri luka jahitan perineum
- P : Ibu merasa senang dengan perhatian yang diberikan, ibu mengerti dan mampu

beradaptasi, penyebab nyeri yang dirasakan, ibu mengerti cara menyusui bayi dan bersedia memberikan asi eksklusif pada bayinya serta bersedia menyusui bayinya secara ondemand, ibu paham dan bersedia mengganti pembalut apabila dirasakan penuh, ibu bersedia untuk mengosongkan kandung kemih setiap kali penuh, ibu mengerti dan mau melakukan mobilisasi dengan cara miring kiri dan kanan setelah itu duduk di tempat tidur, setelah dirasakan cukup kuat dan tidak pusing maka ibu dapat berdiri dan berjalan-jalan di sekitar tempat tidur, ibu mengerti tentang gizi seimbang yaitu dengan makan seporasi nasi, sayur-sayuran, daging-dagingan, buah-buahan, air minum. ibu juga akan melakukan personal hygiene dengan baik dengan cara mengganti pakaian dan mengganti pembalut setiap kali penuh, melakukan kolaborasi dengan dokter untuk terapi obat, yaitu Cefadroxil 2x1 500 mg, SF 1x1 300 mg dan Vit A 1x1 200.000 IU.

#### **POSTNATAL CARE II (26 april 2023)**

- S** : Ibu sudah dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan dengan cara berbaring serta bergerak pelan miring kiri dan kanan, ibu menyusui bayinya setiap 2 jam dan bayi tidak rewel, ibu mengganti pembalut 4 kali dalam sehari dan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu ikut tidur disaat bayinya tertidur, ibu selalu minum obat tepat waktu, seperti Cefadroxil 2x1 500 mg, SF 1x1 300 mg dan vit a 1x1 200.000 IU
- O** : KU ibu baik, TTV 110/70 mmhg, n 80 x/i, s 36,5 °c, p 20 x/I, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat, pengeluaran lochea rubra, pemeriksaan genitalia luka jahitan masih basah, tampak pengeluaran lochia rubra ± 30 cc, kandung kemih kosong
- A** : Ny “h”, 24 tahun, P1 A0 masa nifas 6 jam hari pertama dengan nyeri luka jahitan perineum.
- P** : Ibu merasa senang dengan perhatian yang diberikan, ibu mengerti dan mampu beradaptasi, penyebab nyeri yang dirasakan, ibu mengerti cara menyusui bayi dan bersedia memberikan asi eksklusif pada bayinya serta bersedia menyusui bayinya secara ondemand, ibu paham dan bersedia mengganti pembalut apabila dirasakan penuh, ibu bersedia untuk mengosongkan kandung kemih setiap kali penuh, ibu mengerti dan mau melakukan mobilisasi dengan cara miring kiri dan kanan setelah itu duduk di tempat tidur, setelah dirasakan cukup kuat dan tidak pusing maka ibu dapat berdiri dan berjalan-jalan di sekitar tempat tidur, ibu mengerti tentang gizi seimbang yaitu dengan makan seporasi nasi, sayur-sayuran, daging-dagingan, buah-

buah, air minum. ibu juga akan melakukan personal hygiene dengan baik dengan cara mengganti pakaian dan mengganti pembalut setiap kali penuh. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk terapi obat, yaitu Cefadroxil 2x1 500 mg, SF 1x1 300 mg dan Vit a 1x1 200.000 IU

**POSTNATAL CARE III** (26 april 2023)

- S : Ibu sudah dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan dengan cara berbaring serta bergerak pelan miring kiri dan kanan, ibu menyusui bayinya setiap 2 jam dan bayi tidak rewel, ibu mengganti pembalut 4 kali dalam sehari dan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu ikut tidur disaat bayinya tertidur, ibu selalu minum obat tepat waktu, seperti Cefadroxil 2x1 500 mg, SF 1x1 300 mg dan Vit A 1x1 200.000 IU
- O : KU Ibu baik TTV 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5 °C, P 20 x/i, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat, pengeluaran lochea rubra, pemeriksaan genitalia luka jahitan masih basah, tampak pengeluaran lochia rubra ± 30 cc, kandung kemih kosong.
- A : Ny. "H", 24 tahun P2A0 masa nifas hari ke-3 dengan nyeri luka jahitan perineum.
- P : Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik dengan TTV 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5 °C, P 20 x/i. Ibu sudah mengetahui keadaanya, Ibu terus melakukan mobilisasi, makan 3 kali sehari dengan menu seimbang, bayi menyusu dengan aktif, ASI lancar keluar, ibu mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu sudah mengetahui cara, perawatan payudara dan mau melakukannya, ibu selalu mengkonsumsi obat yang diberikan secara tepat waktu

**POSTNATAL CARE III** (21 Mei 2023)

- S : Tidak ada keluhan yang dirasakan, ASI keluar banyak, ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya dan menyusui bayinya ketika bayi bangun, luka jahitan sudah kering, kandung kemih kosong, tidak pernah mengalami tanda bahaya masa nifas, ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan bayinya mau di imunisasi BCG.
- O : KU ibu baik, TTV: TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5 °C, P 20 x/i, pengeluaran ASI banyak, teraba lembek dan kosong pada kedua payudara, pemeriksaan abdomen TFU kembali normal, kandung kemih kosong dan perineum mulai kembali normal serta tidak terdapat benang jahitan.
- A : Ny. "H", 24 tahun, P2A0 masa nifas hari ke 28 (4 minggu) dengan akseptor KB suntik 3 bulan



P : Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5 °C, P 20 x/i. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu sudah mengerti tentang keuntungan dan kerugian dari kb suntik 3 bulan dan tetap mau memakai kb suntik 3 bulan, ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin, ibu bersedia untuk memberikan imunisasi kepada bayinya secara rutin sesuai jadwal

**BERAT BADAN BAYI I (24 April 2023)**

S : Bayinya kuat menyusu, sering tidur, belum BAB dan BAK

O : KU bayi baik, bayi kuat menyusu, belum BAB dan BAK, FJ 130 x/i, P 40 x/i, dan S 37,0 °C, BB 2.900 gram, refleks sucking, refleks rooting, refleks moro, refleks babinski dan refleks tonic neck baik, tali pusat masih basah.

A : BCB/ SMK/ PBK 6 jam pertama dengan keadaan umum baik

P : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya, ibu mengerti untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, bayinya telah di bedong dengan kain dan memakai topi, ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir dan akan waspada terhadap tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti harus menjaga personal hygiene bayinya, jika popok dan pakaian basah harus diganti, ibu sudah mengerti cara melakukan perawatan tali pusat bayinya.

**BERAT BADAN BAYI II (26 April 2023)**

S : Bayi kuat menyusu, sudah BAB dan BAK, terbangun apabila popok basah, tali pusat masih basah

O : KU bayi baik, refleks menghisap baik, sudah BAB dan BAK, FJ 135 x/i, P 45 x/i, dan S 37,0 °C, BB 3.000 gram, tampak tali pusat masih basah dan tidak ada tanda bahaya pada bayi

A : BCB/ SMK hari ke-2 dengan KU baik

P : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya dan merasa bahagia dengan hasil pemeriksaannya, ibu mengerti dan mau untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan tetap mempertahankan ASI eksklusif, ibu bersedia untuk tetap menjaga tali pusat bayinya secara terbuka tanpa diberikan apapun, bu mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga bayinya agar tidak mengalami salah satu tanda bahaya bayi baru lahir.

**BERAT BADAN BAYI II (21 Mei 2023)**

S : Ibu ingin imunisasi bayinya, bayi aktif menyusu

- O : KU bayi baik
- A : BCB/ SMK hari ke-28, keadaan umum baik.
- P : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya, ibu menyusui bayinya secara terus menerus dan memberikan ASI eksklusif, ibu selalu waspada terhadap tanda bahaya bayi baru lahir.

#### **AKSEPTOR KB (21 Mei 2023)**

- S : Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
- O : Keadaan umum baik, TTV dalam batas normal yaitu TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,5°C, P 20 x/i.
- A : Ny "H" umur 24 tahun ingin menggunakan KB suntik 3 bulan Ibu sudah mengetahui keadaanya.
- P : Ibu mengerti penjelasan mengenai kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui dan ibu berencana menggunakan KB suntik depoprogesterin, ibu sudah mengetahui tentang keuntungan, kerugian dan efek samping suntikan dipoprogesterin atau KB suntik 3 bulan.

#### **Antenatal Care**

Standar asuhan kehamilan yang dilakukan untuk setiap kunjungan sebanyak 6 kali, Trimester I Kurang dari 14 minggu, Trimester II Kurang dari 20 minggu, Trimester III 28-26 minggu, Lebih dari 36 minggu (Rahma Siti dkk, 2021 h. 4). Selama kehamilan ini, ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali dimana ibu memeriksakan kehamilannya 4 kali di bidan dan 2 kali di dokter, dari hasil pemeriksaan tersebut ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan normal.

#### **Intranatal Care**

Penurunan fundus uteri terjadi pada primigravida pada minggu ke 36 akibat masuknya kepala bayi ke dalam PAP yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, tekanan pada dinding perut, regangan ligamen bundar, dan gravitasi janin, tempat kepala berada menuju ke bawah. Hubungan alamiah antara tiga, yang berarti kekuatan, jalur (jalan bersalin biasa), dan penunpang (janin dan plasenta), terdapat dalam gambar pada primigravida. Pada multi gambarannya tidak jelas karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan (Baso Namsyah, 2023 h. 4).

#### **Bayi Baru Lahir**

Pada tinjauan pustaka menjelaskan bahwa tanda bayi baru lahir sehat, diantaranya berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit, kulit kemerah-merahan dan licin

karena jaringan subkutan yang cukup. Nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR) >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, regleks sucking terbentuk dengan baik (Wahyuni Sri dkk, 2022 hh.3-4).

Pada tinjauan kasus bayi lahir normal segera menangis dengan BBL 2.900 gram, PB 45 cm, LK 31 cm, LD 32 cm, LP 31 cm, LiLA 11 cm dan A/S 8/10. Lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, denyut jantung 120-180 x/i, respirasi 40-80 x/i, labia mayora sudah menutupi labia minora, refleks rooting, refleks sucking, refleks moro, refleks grasping sudah baik, eliminasi BAK dan BAB keluar dalam 24 jam pertama. Telah dilakukan IMD, menjaga bayi agar tetap hangat, telah disuntikkan Vit K 1 mg pada paha kiri dan HB0 0.05 ml pada paha kanan secara IM, pemberian Vit K dan HB 0 ini dilakukan secara bersamaan mengingat kebiasaan yang terjadi dilapangan, namun seharusnya pemberian Vit K dan HB 0 sebaiknya tidak diberikan secara bersamaan melainkan harus ada jeda 1 atau 2 jam setelah pemberian Vit K baru di berikan HB 0 agar mendapatkan hasil yang lebih efektif.

### **Postnatal Care**

Fase nifas, yang memerlukan terapi intensif, dimulai beberapa jam setelah plasenta lahir dan berlangsung selama enam minggu. Penting untuk memberikan perawatan yang efisien dan ideal selama masa nifas. Berikut adalah tujuan umum dan khusus perawatan pasca melahirkan, mendukung ibu dan pasangannya melalui transisi menjadi orang tua, terpeliharanya kesejahteraan jasmani dan rohani ibu dan anak, mencegah dan mengidentifikasi secara dini permasalahan ibu nifas, rujuk ke profesional jika diperlukan, mendorong dan memperkuat rasa percaya diri ibu agar dapat menunaikan tugasnya sebagai orang tua, memberikan bantuan keluarga berencana (Yulianti Hasri, 2023).

Pada tinjauan kasus telah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, dimana kunjungan pertama pada 2 dan 6 jam postpartum RSKDIA Siti Fatimah Makassar, hasil didapatkan keadaan ibu baik dan TTV dalam batas normal serta tidak ada masalah potensial yang didapatkan. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 26 April 2023 di RSKDIA Siti Fatimah Makassar, nifas berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat dan terdapat pengeluaran lochia rubra. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 21 Mei 2023 di rumah Ny "H", keadaan ibu baik dan TTV dalam batas normal, terdapat pengeluaran lochia alba.

### **Keluarga Berencana**

Jarak ideal antara anak pertama dan kedua adalah tiga sampai lima tahun. Dengan jangka waktu tersebut, anak pertama bisa mendapatkan manfaat maksimal dari pemberian ASI, yakni dari ASI eksklusif dan ASI hingga dua tahun. Selain itu, orang tua dapat

memberikan perhatian penuh kepada anak-anak mereka saat mereka masih masa pertumbuhan. Kedua item ini pasti akan menguntungkan bagi ibu dalam beberapa hal (Fatmayanti dkk, 2022).

Pada tinjauan kasus Ny. "H" pada anak pertama tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi baik jangka pendek ataupun dalam jangka panjang. Setelah penulis melakukan konseling dan menyampaikan keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi jangka panjang (IUD dan implant), kesepakatan ibu dan suami tetap memilih kontrasepsi suntik 3 bulan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pemeriksaan selama hamil, persalinan, nifas, BBL dan KB sangatlah penting agar progres kehamilan sampai KB dapat dipantau, mengetahui dan mencegah sedini mungkin kelainan seperti komplikasi yang dapat mengancam ibu dan janin. Dalam penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan Ny. "H" dengan asuhan kebidanan normal, dilakukan pendekatan klien dengan baik sehingga dapat dilakukan pengkajian data dasar, pemeriksaan fisik, menegakkan diagnosis sampai evaluasi sehingga diperoleh data yang akurat dengan melakukan proses pemecahan masalah.

## **DAFTAR REFERENSI**

- Baso Namsyah, dkk. 2023. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Malang: Penerbit Rena Cipta Mandiri.
- Fatmayanti Aulia, dkk. 2022. *Keterampilan Dasar Kebidanan: Teori Dan Praktik*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Kemenkes RI.
- Rahmah siti, dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Sukun, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. AS. di Puskesmas Peibenga Periode 26 Maret sampai 1 Juni 2019* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kupang).
- Wahyuni Sri, dkk. 2022. *Modul Pembelajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sumatra Barat: Penerbit Mitra Cendekia Media.
- World Health Organization (WHO). 2017. *Mental disorder fact sheets*. USA: World Health Organization.
- Yuliana, E., & Windyarti, M. L. N. Z. (2022). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Dengan Emesis Gravidarum. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan dan Teknologi*, 4(2), 15-24.
- Yulianti Hasri, dkk. 2021. *Buku Ajar Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Malang: Penerbit Rena Cipta Mandiri.