



**MANUSKRIPSI**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. P UMUR 24  
TAHUN G2P1A0 UK 33 MINGGU SAMPAI DENGAN NIFAS 40 HARI  
POST PARTUM DI KLINIK PRATAMA ISTIKA TAHUN 2020**

**Oleh :**

**ALIFFAH SETIYANA PUTRI**

**040117A017**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

**2020**

---

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.P Umur 24 Tahun G2P1A0  
Uk 33 Minggu Sampai dengan Nifas 40 Hari Post Partum di Klinik  
Pratama Istika Tahun 2020**

## HALAMAN PENGESAHAN

Manuskripsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.P Umur 24 Tahun G2P1A0 Uk 33 Minggu Sampai dengan Nifas 40 Hari Post Partum di Klinik Pratama Istika Tahun 2020" disetujui oleh pembimbing Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:  
Nama : Aliffah Setiyana Putri  
Nim : 040117A017



**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. P UMUR 24  
TAHUN G2P1A0 UK 33 MINGGU SAMPAI DENGAN NIFAS 40 HARI  
POST PARTUM DI KLINIK PRATAMA ISTIKA TAHUN 2020**

**Aliffah Setiyana Putri\*, Isfaizah\*\*, Kartika Sari \*\*\***  
Universitas Ngudi Waluyo  
[aliffah.putri@yahoo.com](mailto:aliffah.putri@yahoo.com)

---

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.P Umur 24 Tahun G2P1A0  
Uk 33 Minggu Sampai dengan Nifas 40 Hari Post Partum di Klinik  
Pratama Istika Tahun 2020**

---

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.P Umur 24 Tahun G2P1A0  
Uk 33 Minggu Sampai dengan Nifas 40 Hari Post Partum di Klinik  
Pratama Istika Tahun 2020**

## ABSTRAK

**Latar Belakang** : Tahun 2019 Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Semarang mengalami peningkatan cukup tinggi. Tahun 2019 AKI di Kabupaten Semarang naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Tahun 2019 AKB di Kabupaten Semarang sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kehamilan, persalinan adalah suatu kondisi yang normal, namun memerlukan pengawasan agar tidak berubah menjadi abnormal atau kematian. Kematian ibu dapat terjadi akibat keterlambatan penanganan dan diperlukan asuhan kebidanan berkelanjutan sebagai salah satu cara untuk menurunkan AKI.

**Tujuan Penelitian** : Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny. P secara komprehensif meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sesuai manajemen Varney 7 langkah dan pendokumentasian dengan metode SOAP

**Metode** : Penulis ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi, dan studi pustaka.

**Hasil** : Asuhan pada kasus Ny.P setelah dilakukan pengkajian sampai planning dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus sejak tanggal 06 Desember 2019 sampai 27 Februari 2020 didapatkan hasil asuhan yaitu Asuhan yang diberikan pada Ny.P saat kehamilan TM 3 adalah Body mekanik yang berguna untuk mengurangi rasa nyeri yang ibu keluhkan. Pada persalinan diberikan asuhan tehnik relaksasi yang berguna untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi berlangsung. Pada masa nifas diberikan asuhan komplementer yaitu berupa pijat oksitosin yang berguna untuk melancarkan ASI. Pada bayi baru lahir dan neonatus diberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi.

**Kesimpulan** : Diharapkan tenaga kesehatan mengerti betapa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, dan neonatus

**Kepustakaan** : 39 (2009-2019)

## ABSTRACT

**Background** : In 2019 maternal mortality and infant mortality rates in Semarang regency have increased quite high. In 2019 the MMR in Semarang regency was 70.7 per 100,000 (10 cases). In 2019 IMR in Semarang regency was 7.42 per 100,000 KH (105 cases).

Pregnancy, childbirth is a normal condition, but requires supervision so it does not turn into abnormal or death. Maternal deaths can occur as a result of late treatment and ongoing midwifery care is needed as a way to reduce maternal mortality.

**Objective** : Able to conduct midwifery care to Mrs.P comprehensively covering pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and neonatus accordance with 7 step of varney management and documentation with SOAP method.

**Methods** : The method of collecting data used interviews, observations, physical examination, investigations, documentation studies, literature studies.

**Result** : The care for the case of Mrs. Larimi is done after assesment until planning of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and neonatus from December 06th, 2019 to February 27th, 2020 the result of treatment is the care given to Mrs.P when TM 3 is a body mekanik that is useful for reducing the pain complained of by the mother. During childbirth, relaxation care techniques are provided which are useful for reducing pain during contractions. During the puerperal complementary care is given in the form of oxytocin massage which is useful for launching breast milk. Newborns and neonates are given complementary care in the form of baby massage.

**Conclusion** : It is hoped that health workers understand the importance of continuing midwifery care as early detection to reduce the risk factors that can occur during pregnancy, childbirth, childbirth newborns and neonates.

**Keywords** : Advanced Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn Baby, neonate.

**Literature** : 39 (2009-2019)

## PENDAHULUAN

Tingginya angka kasus kematian ibu di Indonesia sebenarnya bukanlah masalah yang baru, namun sampai sekarang belum bisa tertangani. Angka kematian ibu di Indonesia masih cukup tinggi, AKI merupakan salah satu indikator peka yang mampu menggambarkan kesejahteraan masyarakat suatu Negara. Ada dua faktor penyebab AKI masih tinggi, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Untuk faktor langsung disebabkan karena perdarahan dan faktor tidak langsung disebabkan oleh diantaranya pernikahan muda, terlambat mendapat rujukan dan perawatan, tingkat sosial, pendidikan dan pengetahuan. Pendekatan Pelayanan Kebidanan serta Asuhan Kebidanan kepada ibu, merupakan salah satu cara untuk menekan angka kematian ibu. Pemerintah Indonesia telah melanjutkan pembangunan yang berkelanjutan yaitu program yang disebut *Sustainable Development Goals* (SDGs). Target SDGs pada tahun 2030 yang bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Tujuan pembangunan berkelanjutan ini adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (Dinkes Indonesia, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO, 2018) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 303.000 yang disebabkan karena masalah kesehatan yang dialami saat hamil, bersalin, dan nifas serta komplikasi pasca persalinan menjadi penyebab pada umumnya.

Menurut Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2018, AKI di Indonesia berada pada angka 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI kementerian kesehatan berupaya meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK, dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Dinkes Indonesia, 2018).

Angka kematian ibu di Jawa Tengah berada pada tahun 2018 sebesar 76,08 per 100.000 kelahiran hidup. Masih tinggi Angka Kematian Ibu menjadikan provinsi Jawa Tengah membuat Program Jawa Tengah Gayeng Nginceng Wong Meteng yang merupakan gerakan gotong royong yang memanfaatkan seluruh potensi masyarakat di Jawa Tengah mulai dari hulu sampai hilir. Yang bertujuan sebagai program untuk menekan Angka Kematian Ibu salah satunya yaitu dengan mengerahkan peranan Bidan yang mempunyai peranan penting dalam memenuhi target dari *Sustainable Development Goals*(SDG) atau tujuan berkelanjutan yang dijalankan

pemerintahan Indonesia (Dinkes Jawa Tengah, 2018).

Angka kematian ibu di Kabupaten Semarang tahun 2019 yaitu 70,7 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya kabupaten semarang untuk menekan angka kematian ibu yaitu dengan melaksanakan program *Maternal and Infarnt Mortality meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat Kabupaten. Meningkatkan jejaring ibu bayi, memperbaiki sistem rujukan, upaya deteksi dini ibu hamil dengan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintergasi, serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dengan beberapa pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetric dan Neonatus (PPGDON). Mengoptimalkan jejaring dan nomer telfon call center untuk penanganan kasus kelahiran. Kooordinasi lintas.Progam lintas sektor dalam peningkatan kesehatan keluarga (Dinkes Kabupaten Semarang, 2018).

Bidan merupakan garda depan dalam menyelamatkan kesehatan dan kelahiran generasi bangsa. Sebagai seorang penyedia layanan kesehatan bidan adalah seorang angen pembaru yang sangat dekat dalam masyarakat dan berada di tengah-tengah masyarakat serta berperan dalam memberdayakan perempuan dan masyarakat. Seorang bidan berperan dalam pencapaian target dari SDGs yakni kehidupan sehat dan sejahtera. Bidan turut menjaga, mengontrol, dan mengawasi kesehatan ibu hamil hingga kelahiran seorang anak yang tumbuh menjadi balita (Dinkes Jawa Tengah, 2018).

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur merupakan tindakan yang paling tepat dalam mengidentifikasi secara dini sesuai dengan resiko yang dilamai ibu hamil, Kehamilan, persalinan adalah suatu kondisi yang normal, namun memerlukan pengawasan agar tidak berubah menjadi abnormal atau kematian. Kematian ibu bisa terjadi akibat keterlambatan dan diperlukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sebagai salah satu cara untuk menurunkan AKI (Damayanti I. P., 2015).

Salah satu upaya terobosan dalam penurunan angka kematian ibu adalah melakukan strategi terbaru yang disebut OSOC (*One Student One Client*), dimana untuk mendukung program pemerintah, perlu melibatkan institusi pendidikan, sejak masih menjadi mahasiswa sudah dilibatkan dalam kontribusi penurunan AKI melalui upaya pendampingan. Dengan upaya OSOC dilakukan juga dengan metode asuhan kebidanan berkelanjutan kepada pasien dimulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan BBL. *Continuity of midwifery care* merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama tiap trimester, kelahiran dan sampai 6 minggu pertama post partum (Legawati, 2019).

Pelayanan antenatal care terpadu adalah keterpaduan pelayanan antenatal dengan program lain yang memerlukan intervensi selama masa kehamilan. Dengan ANC terpadu dapat menurunkan dampak dari AKI karena dengan ANC terpadu serta menyediakan pelayanan yang berkelanjutan dan berkualitas dapat mendeteksi dini kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil. Tujuan dari ANC terpadu ini adalah menyediakan pelayanan yang berkelanjutan dan berkualitas, menghilangkan missed opportunity, deteksi dini kelainan / penyakit /gangguan pada ibu hamil, atau penyakit lain serta menyediakan rujukan dengan sistem yang ada (Marternity, 2017).

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada tanggal 04 Desember 2019, jam 09.00 WIB di Klinik Pratama Istika Didapatkan data sebagai berikut : Ny. P umur 24 Tahun, hamil 32 minggu 5 hari, Hamil kedua, belum pernah keguguran, sebelum kehamilan yang kedua ini ibu menggunakan KB implant 3 tahun dan berhenti karena ingin hamil lagi. Pekerjaan Karyawan Swasta, Alamat : Desa Pungkruk Rt 06 Rw 05, Kecamatan Pringapus, Kabupaten Semarang. Dari hasil anamnesa HPHT : 28 April 2019, Sehingga didapatkan umur kehamilan 32 minggu 5 hari. Berdasarkan data yang didapatkan, dari segi umur Ny. P dalam usia reproduksi sehat yaitu umur 20-35 tahun. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny. P tidak termasuk dalam kehamilan resiko tinggi. Hal ini ditunjang oleh riwayat kesehatan dan keadaan fisik Ny.P yang mengindikasikan Ny.P

mengalami gangguan pada kehamilan saat ini.

Pada tinjauan kasus pengumpulan data pertama pada tanggal 04 Desember 2019 dan HPHT ibu 28 April 2019, maka usia kehamilan ibu sekarang 32 minggu 5 hari, dan perkiraan lahirnya pada tanggal 01 Januari 2020 , hal ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan dengan teori antara HPHT dan HPL ibu. Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya 4 kali kunjungan selama periode antenatal (Prawirohardjo s. , 2010):

1. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
2. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu)
3. dua kali kunjungan selama trimester tiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36)

Selama kehamilan ini Ny.P rutin melakukan kunjungan ANC, hal ini terbukti dari buku KIA yang menunjukkan ANC ibu pada TM 1 : satu kali, TM 2: empat kali, TM 3: empat kali. Kunjungan ANC ibu sudah memenuhi standar minimal kunjungan antenatal komprehensif menurut teori yang menyatakan kunjungan antenatal pada wanita hamil, satu kali pada trimester pertama (sebelum 14 minggu), satu kali pada trimester kedua (antara minggu 14-28), dua kali pada trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

Pemberian Imunisasi TT, ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi TT sebanyak tiga kali, yaitu pada saat SD satu kali, Menjelang pernikahan satu kali, dan Ketika hamil anak pertama satu kali.

Berdasarkan data tersebut didapatkan bahwa pemberian imunisasi TT terjadi kesenjangan dengan teori (Meihartati, 2018) yang menyatakan bahwa waktu pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sebaiknya diberikan sejak diketahui positif hamil dimana diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan dan sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan atau 4 minggu sebelum tanggal persalinan.

Didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal pada kunjungan pertama yaitu tanggal 06 Desember 2019, TD: 110/70 mmHg, N: 81 x/menit, Rr : 20 x/menit, S:36,6°C, dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu tidak mengalami hipertensi pada kehamilan. Hal ini ditunjang oleh keadaan ibu yang yang tidak pernah mengalami keluhan seperti sakit kepala hebat, pandangan mata kabur, bengkak pada wajah dan ekstremitas yang termasuk dalam tanda bahaya kehamilan.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama didapatkan hasil LILA 30 cm, TFU : 29 cm, Setinggi pusat , TB: 153 cm , BB: 65,5 kg . Berdasarkan hasil pemeriksaan ini menunjukkan bahwa status gizi ibu baik terbukti dari lingkaran lengan atas yang lebih dari standar minimal lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi yaitu 23,5 cm (Hatini, 2019).

Kenaikan berat badan pada Ny. P sudah mencapai 11,5 kg. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan, menurut (Marmi., 2011) akan terjadi kenaikan berat badan atau penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

Tinggi badan menurut teori jika tubuh yang pendek kurang dari 145 cm dapat menjadi indikator gangguan genetik. Tinggi badan berubah seiring dengan peningkatan usia wanita (Marmi., 2011). Tinjauan kasus pada Ny.P memiliki tinggi badan 153 cm. hal ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan kasus.

Pemeriksaan laboratorium, ibu mengatakan sudah pernah melakukan pemeriksaan laboratorium pada umur kehamilan 15 minggu dengan hasil Hb; 11,1 gr%, HbSAG : (-), Protein urine : (-), Goldar : B. Berdasarkan data yang diperoleh dan keterangan ibu tidak ditemukan tanda gejala anemia seperti : Conjungtiva pucat, wajah pucat, pusing, berkunang-kunang, lemas, mudah mengantuk, dan tanda gejala seperti bengkak pada muka dan ekstremitas.

Pada kunjungan pertama yaitu pada tanggal 06 Desember 2019, pukul 11.00 WIB umur kehamilan Ny. P 33 minggu. Dari hasil anamnesa didapatkan ibu mengeluh nyeri punggung pada bagian punggung belakang, nyeri yang dirasakan hilang timbul, timbul ketika ibu melakukan aktivitas rumah seperti mencuci, menyapu, memasak, menjemur dan akan hilang ketika ibu beristirahat dengan tidur berbaring. Setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil TTV dalam batas normal, TD : 110/70 mmHg, Rr: 20x/menit, N: 81 x/menit, S: 36.6°C dan tidak menunjukkan hipertensi pada kehamilan. Pada pemeriksaan abdomen Leopod 1 : TFU Pertengahan pusat-px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopod 2 : (ka) teraba panjang, keras, seperti papan, (punggung janin), (ki) Teraba bagian



kecil-kecil janin (ekstremitas). Leopod 3 : teraba bagian yang keras, bulat, melenting, tidak dapat digoyangkan (kepala janin). Leopod 4 : kedua tangan membentuk jarak dan tidak bertemu, bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul 4/5 bagian (divergen). TFU 29 cm, Djj : 145 x/menit. Pada kunjungan ini mahasiswa memberikan pendidikan kesehatan mengenai ketidaknyamanan TM III dan memberikan konseling kepada ibu mengenai keluhan yang ibu rasakan yaitu dengan body mekanik sesuai dengan teori (Lusiana G, 2020). Yang dilakukan dengan cara mendemonstrasikan kepada ibu.

Dengan hasil setelah ibu menerapkan gerakan body mekanik maka nyeri yang ibu rasakan berkurang serta ibu juga melakukan pijatan secara pelan-pelan sehingga nyeri yang dirasakan hilang. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dengan menerapkan gerakan body mekanik maka dapat bermanfaat untuk mencegah nyeri punggung pada ibu hamil TM III.

Pada kunjungan kedua yaitu pada tanggal 28 Desember 2019, pukul 13.00 WIB umur kehamilan Ny. P 36 minggu. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan nyeri punggung sudah mulai berkurang, dan ibu tetap menerapkan body mekanik. Setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil TTV dalam batas normal, TD : 110/80 mmHg, Rr:20 x/menit, N: 84x/menit, S:36,2 °C dan tidak menunjukkan hipertensi pada kehamilan. Pada pemeriksaan abdomen leopod 1 : TFU setinggi px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopod 2 : (ka) teraba panjang, keras, seperti papan, (punggung janin), (ki) Teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas). Leopod 3 : teraba bagian yang keras, bulat, melenting, tidak dapat digoyangkan (kepala janin). Leopod 4 : kedua tangan membentuk jarak dan tidak bertemu, bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul 1/5 bagian (divergen). TFU 30 cm, Djj : 145x/menit. Pada kunjungan ini mahasiswa mengevaluasi mengenai nyeri punggung yang ibu rasakan,

papan, (punggung janin), (ki) Teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas). Leopod 3 : teraba bagian yang keras, bulat, melenting, tidak dapat digoyangkan (kepala janin). Leopod 4 : kedua tangan membentuk jarak dan tidak bertemu, bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul 2/5 bagian (divergen). TFU 29 cm, Djj : 145x/menit. Pada kunjungan ini mahasiswa mengevaluasi mengenai nyeri punggung yang ibu rasakan serta menganjurkan ibu untuk tetap menerapkan gerakan body mekanik seperti yang sudah diajarkan pada kunjungan perama.

Pada kunjungan ketiga yaitu pada tanggal 18 Januari 2020, pukul 09.30 WIB umur kehamilan Ny. P 38 minggu. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan nyeri punggung sudah tidak terasa, namun ibu tetap menerapkan body mekanik pada kegiatan sehari-hari. Setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil TTV dalam batas normal, TD : 110/70 mmHg, Rr:20 x/menit, N: 84x/menit, S:36,3 °C dan tidak menunjukkan hipertensi pada kehamilan. Pada pemeriksaan abdomen leopod 1 : TFU setinggi px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopod 2 : (ka) teraba panjang, keras, seperti papan, (punggung janin), (ki) Teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas). Leopod 3 : teraba bagian yang keras, bulat, melenting, tidak dapat digoyangkan (kepala janin). Leopod 4 : kedua tangan membentuk jarak dan tidak bertemu, bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul 1/5 bagian (divergen). TFU 30 cm, Djj : 145x/menit. Pada kunjungan ini mahasiswa mengevaluasi mengenai nyeri punggung yang ibu rasakan,

serta menganjurkan ibu untuk tetap merepakkan gerakan body mekanik. Dengan hasil ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri yang menyimpulkan bahwa gerakan body mekaik yang ibu terapkan benar sehingga ibu sudah tidak merasakan nyeri.

#### **A. Asuhan Kebidanan ibu bersalin**

##### **1. Kala I**

Pada tanggal 29 Januari 2020 pukul 14.00 WIB, dari hasil anamnesa ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng pada pukul 08.00 WIB dan sudah mengeluarkan lendir darah pada jam 11.30 WIB. HPHT tanggal 28 april 2019, HPL tanggal 01 Febuari 2020. Riwayat kesehatan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular dan menurun, serta penyakit yang mempengaruhi proses persalinan. Pada saat dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan didapatkan hasil VT pembukaan 6 cm, vulva membuka, portio tipis, POD = Uuk, Ketuban (+), Penurunan kepala hodge 2 bagian, bagian kecil yang teraba (-). TTV dalam batas normal, TD: 120/ 70 mmHg, Rr:21 x/menit, N:81 x/menit, S:36 °C, Eff: 60%, Djj: 140 x/menit.

Pada pukul 18.00 WIB, dari hasil anamnesa ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng semakin sering, serasa ingin BAB dan mengejan. kemudian bidan melakukan VT dengan hasil pembukaan 10 cm, portio tipis, POD=Uuk, Tali pusat Menumbung (-), Ketuban (-), Penurunan hodge 0 bagian, bagian kecil yang teraba (-), tali pusat menumbung (-). Bidan kemudian memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan yaitu ibu sudah dalam masa

persalinan pembukaan 10 cm, kemudian bidan dan mahasiswa memakai APD, memposisikan ibu nyaman mungkin, lalu mendekati partus set, heating set, dan obat-obatan, kemudian melakukan 58 langkah asuhan persalinan normal. Hal ini sesuai dengan teori (Damayanti, 2015) yang menyatakan bahwa dalam pelaksanaan asuhan persalinan harus melakukan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, serta melakukan pertolongan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal, dan pencegahan infeksi.

##### **2. Kala II**

Setelah melakukan pemeriksaan dan mendapatkan hasil sebagaimana yang terlampir diatas, asuhan yang diberikan kepada Ny.P dilakukan sesuai standart APN Departemen Kesehatan RI. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus yang terjadi di lapangan. Semua langkah dilakukan sesuai teori yaitu melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah Asuhan Persalinan Normal, dan didapatkan hasil bayi baru lahir Ny.P pada tanggal 29 Januari 2020 jam 18.45 WIB, dengan umur kehamilan 39 minggu 5 hari, persalinan spontan, menagis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, dengan jenis kelamin perempuan. Dan dapat disimpulkan bahwa selama kala II tidak terjadi suatu indikasi apapun.

##### **3. Kala III**

Pada proses kala III berdasarkan inspeksi setelah dilakukan jepit potong tali pusat, tali pusat terlihat memanjang,

belum ada semburan darah, TFU setinggi pusat dan kontraksi keras. Plasenta ibu belum terlepas, hal ini sesuai dengan teori tentang tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, pemanjangan tali pusat, perubahan bentuk uterus dari discoid menjadi globular (Oktarina, 2015). Setelah dilakukan perasat MAX III terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta dan plasenta segera dilahirkan. Pada proses kala III Ny.P berlangsung selama 5 menit, setelah plasenta lahir segera dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil, TD: 110/70 mmHg, N: 83 x/menit, S:36,5°C, TFU: 2 jari ↓ pusat, Kontraksi uterus keras, Kandung kemih kosong, dan tidak terjadi perdarahan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu tidak mengalami komplikasi pasca persalinan.

#### 4. Kala IV

Pada kala IV ibu mengatakan perutnya merasa mules, TFU 2 jari ↓ pusat. Hal ini sesuai dengan teori (Annisa, 2017) yang menyatakan bahwa ketika plasenta lahir TFU 2 jari ↓ pusat, dan kontraksi uterus keras. Ibu mengatakan terasa perih pada bagian jalan lahir kemudian bidan segera melakukan penjahitan laserasi derajat satu pada bagian perinium. Hal ini sesuai dengan (Pemenkes 1465 pasal 10 ayat 2 point b) yaitu bidan memiliki wewenang untuk melakukan penjahitan laserasi derajat I dan II.

Pada pemantauan kala IV selama 2 jam post partum, pemeriksaan fisik didapatkan hasil TTV dalam batas normal,

Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu tidak mengalami tanda-tanda penyulit masa nifas, sesuai dengan teori (Husanah, 2015) penyulit masa nifas antara lain : perdarahan pasca persalinan, infeksi masa nifas, demam, pre-eklamsia dan eklamsia, infeksi jalan lahir, infeksi vulva vagina dan endometrium.

#### B. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Pada kunjungan pertama masa nifas pada tanggal 30 Januari 2020, didapatkan hasil pemeriksaan TFU 2 jari ↓ pusat, kontraksi uterus keras, dan TTV dalam batas normal yaitu TD: 110/70 mmHg, Rr:20 x/menit, N:81 x/menit, S:36,6 °C. lochea rubra berwarna merah, 1 pembalut penuh, berdasarkan pemeriksaan tersebut dapat disimpulkan bahwa Ny. P tidak mengalami tanda-tanda penyulit masa nifas, sesuai dengan teori (Husanah, 2015) yaitu, penyulit masa nifas antara lain : perdarahan pasca persalinan, infeksi masa nifas, demam, pre eklamsia dan eklamsia, infeksi jalan lahir, infeksi vulva vagina, dan endometrium.

Berdasarkan inspeksi yang dilakukan, ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan turun dari tempat tidur, pergi ke kamar mandi, dan menyusui bayinya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu sudah dapat melakukan mobilisasi dini secara mandiri. Pada pemeriksaan TFU 2 jari ↓ pusat, kontraksi uterus keras, ini sesuai dengan teori (Husanah, 2015) yaitu setelah plasenta lahir TFU 2 jari ↓ Pusat, dan kontraksi uterus keras. Sehingga dapat

disimpulkan bahwa invousi uteri ibu sesuai dengan batasan normal. Dalam pemberian obat, ibu mengatakan sudah meminum vitamin A dan tablet fe 1 tablet, yang telah diberikan pada 1 jam setelah melahirkan dan masih satu vitamin A untuk diminum lagi setelah 24 jam pasca persalinan.

Pada kunjungan ini ibu mengeluh merasa mulas dan nyeri pada jahitan jalan lahir, sehingga mahasiswa melakukan asuhan berupa pendidikan kesehatan mengenai keluhan yang ibu rasakan bahwa keluhan yang ibu rasakan itu merupakan hal fisiologis pada ibu nifas. Rasa mules diakibatkan dari kontaksi uterus untuk mencegah perdarahan. Dan juga menjelaskan mengenai tanda bahaya pada ibu nifas. Setelah dilakukanya pendidikan kesehatan tersebut mahasiswa kemudian mengevaluasi ibu dengan memberikan beberapa pertanyaan. dengan hasil ibu dapat menjawab pertanyaan tersebut. Maka dapat disimpulkan bahwa ibu sudah paham dan mengerti.

Pada kunjungan kedua yaitu pada tanggal 04 febuari 2020 Ny.P mengatakan nyeri pada jahitan jalan lahir sudah mulai berkurang, namun ASI tidak lancar, dan berwarna kekuningan. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa jenis ASI ibu yang keluar adalah ASI kolostrum yang berwarna kekuningan. Hal ini sesuai dengan teori (Jauhari, 2018). Setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan TTV dalam batas normal yaitu

TD: 110/80 mmHg, N:84 x/menit, Rr:20 x/menit, S: 36,2°C, TFU : pertengahan pusat-sympisis, PPV lochea sanguonolenta  $\pm$ 85 cc. Melakukan inspeksi luka pada perinium terlihat sudah mengering, tidak ada pes dan nanah, tidak ada jahitan yang terlepas. Kemudian mahasiswa melakukan asuhan yaitu mengajarkan ibu mengenai bagaimana tehnik menyusui yang benar, dikarenakan ASI yang sedikit atau tidak lancar dapat dipengaruhi oleh bayi tidak dapat menyusu dengan baik serta posisi pada saat menyusui yang kurang tepat dan tidak nyaman dan menganjurkan ibu untuk tetap menyusi bayinya 2 jam sekali.

Dengan hasil setelah diajarkan cara atau tehnik menyusui yang benar maka ibu dapat melakukan tehnik tersebut dengan benar saat didampingi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu memperhatikan dan memahami pada saat diajarkan.

Pada kunjungan ketiga yaitu pada tanggal 12 Febuari 2020 Ny.P mengatakan nyeri pada jahitan sudah berkurang, namun ASI masih sedikit, dan berwarna putih berbeda dengan beberapa hari yang lalu berwarna kekuningan. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa jenis ASI ibu yang keluar adalah ASI transisi yang berwarna putih. Hal ini sesuai dengan teori (Jauhari, 2018). Setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan TTV dalam batas normal yaitu TD: 110/70 mmHg, N:81 x/menit, Rr:20 x/menit, S: 36°C, TFU tak teraba, PPV:

lochea serosa  $\pm$  45 cc. Melakukan inspeksi luka pada perinium terlihat sudah mengering, tidak ada pes dan nanah, tidak ada jahitan yang terlepas. Kemudian asuhan yang diberikan yaitu kembali mengevaluasi tehnik menyusui yang ibu terapkan, namun ternyata ibu masih belum begitu tepat dalam menerapkan tehnik menyusui serta melakukan pijat oksitosin pada ibu dan mengajarkan pada suami agar dirumah dapat diterapkan karena pijat oksitosin berguna untuk membatu melancarkan ASI.

Dengan hasil setelah dilakukan evaluasi maka ibu sudah dapat menerapkan tehnik menyusui dengan lebih benar dan setelah diajarkan pijat oksitosin pada keluarga dan suami, suami sudah dapat melakukannya dengan benar dan ASI menjadi semakin lancar. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan tehnik menyusui yang benar dan pijat oksitosin dapat melancarkan ASI ibu.

Pada kunjungan keempat yaitu pada tanggal 10 maret 2020 Ny.P mengatakan nyeri pada jahitan sudah tidak terasa lagi serta ASI yang keluar sudah lancar dan berwarna putih. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa jenis ASI ibu yang keluar adalah ASI matur yang berwarna putih. Hal ini sesuai dengan teori (Jauhari, 2018). Setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan TTV dalam batas normal yaitu TD: 120/70 mmHg, N:80 x/menit, Rr:20 x/menit, S: 36,1°C, TFU tak teraba, PPV: lochea alba  $\pm$  20 cc.

Melakukan inspeksi luka pada perinium terlihat sudah mengering, dan tidak ada jahitan yang terlepas. Kemudian mahasiswa melakukan asuhan yaitu mengevaluasi kembali tehnik menyusui yang ibu terapkan, dan sudah benar. Serta menganjurkan kepada ibu untuk menerapkan pijat oksitosin jika sewaktu-waktu ASI ibu tidak lancar lagi atau sedikit,

Dengan hasil setelah ibu menerapkan tehnik menyusui dengan benar dan melakukan pijat oksitosin maka dapat disimpulkan dengan tehnik menyusui yang benar dan pijat oksitosin dapat membuat ASI ibu menjadi lancar.

### **C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir, bayi Ny.P umur 0 jam. Lahir pada tanggal 29 Januari 2020 pada pukul 18.45 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan dengan jenis kelamin perempuan. Lahir pada kehamilan 39 minggu 5 hari. Berat badan lahir 3200 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, dan reflek positif. TTV dalam batas normal, N:94 x/menit, Hr: 103x/menit, Rr:47 x/menit, S:36,4 °C, labia minora tertutup dengan labio mayora. Bayi belum BAB namun sudah BAK. Berdasarkan data yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa bayi Ny. P adalah bayi yang lahir normal sesuai dengan teori (Wagiyo, 2016). Selanjutnya mahasiswa memberikan asuhan berupa :

1. Menjaga kehangatan bayi dan tidak memandikan bayi

selama 6 jam serta mengajurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI eksklusif 2 jam sekali.

2. Memberikan salep pada mata bayi.
3. Memberikan injeksi vitamin K pada bayi.

Kunjungan pertama pada tanggal 30 Januari 2020, pada pukul 06.00 WIB. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan belum mengetahui mengenai tanda bahaya bayi baru lahir. Bayi Ny.P sudah BAB dan BAK, TTV dalam batas normal yaitu, N:108 x/menit, Hr: 109 x/menit, Rr:36 X/menit, S:36,2 °C. Dari hasil observasi menunjukkan bahwa bayi Ny.P tidak mengalami tanda bahaya bayi baru lahir sesuai dengan teori (Wagiyo, 2016) yang menyatakan Kemudian mahasiswa melakukan asuhan berupa :

1. Memandikan bayi dan memberikan injeksi HB.0 pada bayi setelah dimandikan untuk mencegah bayi terkena penyakit Hepatitis B.
2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir.

Kunjungan kedua pada tanggal 05 Januari 2020, pada pukul 11.15 WIB. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan berat badan bayinya turun 2 ons. TTV bayi Ny. P dalam batas normal yaitu, N:110 x/menit, Hr:112 x/menit, Rr:37 X/menit, S:36°C. Dari hasil observasi menunjukkan bahwa bayi Ny.P tidak mengalami tanda bahaya bayi baru lahir sesuai dengan teori (Wagiyo, 2016), yaitu sulit menyusui, tidak

dapat menyusui, kejang, panas yang terlalu tinggi, tangisan yang merintih, kulit berwarna kuning, serta tidak BAB selama 3 hari. Kemudian mahasiswa melakukan asuhan berupa pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai penurunan berat badan bayinya. Dengan hasil pada saat dievaluasi ibu dapat menjawab maka dapat disimpulkan bahwa ibu sudah mengerti dengan jelas mengenai hal yang dijelaskan.

Kunjungan ketiga pada tanggal 27 Februari 2020, pada pukul 13.20 WIB. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan berat badan bayinya sudah kembali naik. TTV bayi Ny. P dalam batas normal yaitu, N:109 x/menit, Hr: 113 x/menit, Rr:36 X/menit, S:36,3 °C. Dari hasil observasi menunjukkan bahwa bayi Ny.P tidak mengalami tanda bahaya bayi baru lahir sesuai dengan teori (Wagiyo, 2016). Kemudian mahasiswa melakukan asuhan yaitu berupa pijat bayi yang bertujuan untuk :

1. Membuat bayi semakin tenang.
2. Meningkatkan efektivitas istirahat (tidur) bayi.
3. Memperbaiki konsentrasi bayi.
4. Memacu perkembangan otak dan sistem saraf.
5. Memperkuat sistem kekebalan tubuh.
6. Memberi bayi rasa aman, dihargai, disayangi, dan dicintai. Seperti teori dari (Irmawati, 2015).

Dengan hasil setelah dilakukan pijat bayi, bayi menjadi tenang dan tertidur pulas, sehingga dapat disimpulkan bahwa pijat bayi dapat

membuat bayi menjadi semakin tenang sesuai dengan teori.

## REFERENSI

- Annisa, d. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Damayanti, I. P. (2015). *Buku ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Damayanti, I. P. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dinkes Indonesia.(2018).Profil Kesehatan Indonesia.Jakarta:Dinas Kesehatan Indonesia
- Dinkes Kabupaten Semarang.(2016).Profil Kesehatan Kabupaten Semarang.Ungaran:Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2018).Profil Kesehatan Jawa Tengah.Semarang:Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Hatini, E. E. (2019). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. Malang: WINEKA MEDIA.
- Husanah, E. (2015). *Rujukan Lengkap Konsep Kebidanan*. Sleman: Deepublish.
- Irmawati. (2015). *Bayi dan Balita sehat & Cerdas* . Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Jauhari, I. (2018). *Perlindungan Hak Anak terhadap Pemberian Air Susu Ibu (ASI)*. Yogyakarta: Deepublish.
- Legawati. (2019). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA 2019.
- Lusiana G, d. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. sidoarjo: zifatama jawara.
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marternity. (2017). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Meihartati, T. (2018). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Oktarina, M. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Prawirohardjo, s. (2010). *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Wagiyo, d. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologi dan Patologi*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- WHO. (2018). *Angka Kematian Ibu*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia.

---

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.P Umur 24 Tahun G2P1A0  
Uk 33 Minggu Sampai dengan Nifas 40 Hari Post Partum di Klinik  
Pratama Istika Tahun 2020**