



**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY "I" 38 TAHUN  
G2P1A0AH1 SPACING 14 TAHUN USIA KEHAMILAN 32+3 MINGGU DI  
PUSKESMAS PUNDONG**

**Patmi Rahayu<sup>1</sup>, Mochammad Any Ashari<sup>2</sup>, Silvia Rizki Syah Putri<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Politeknik Kesehatan Ummi Khasanah

E-mail : [patmi.rhy@gmail.com](mailto:patmi.rhy@gmail.com), [ashari.ukha@gmail.com](mailto:ashari.ukha@gmail.com),  
[puputsyahputri8910@gmail.com](mailto:puputsyahputri8910@gmail.com)

**Kata Kunci**

Asuhan Kebidanan  
Kehamilan, Persalinan,  
Bayi Baru Lahir, Nifas,  
KB.

**Abstrak**

Tujuan Penelitian ini Memberikan asuhan kebidanan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, KB. Penelitian ini menggunakan metode asuhan kebidanan Continuity of Care di Puskesmas Pundong. Asuhan diberikan 5 kali dari masa kehamilan usia 32+3 minggu, bersalin, nifas, neonatus sampai dengan KB. Di dokumentasikan menggunakan metode SOAP. Kehamilan Ny. I berjalan secara fisiologis, keluhan ibu pegel-pegel saat beraktivitas, sering kencing. Setelah dilakukan penatalaksanaan sesuai teori keluhan ibu dapat berkurang. Proses persalinan berjalan normal, kala I selama 7 jam 20 menit, kala II berlangsung 15 menit, kala II selama 10 menit dan kala IV selama 2 jam. Tanggal 06 Juni 2023 pukul 08.35 bayi lahir spontan, menangis kuat, kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, berat badan 3250 gr dan panjang badan 50 cm. Saat nifas 6 jam ibu mengeluh mules, nyeri jahitan dan ASI belum lancar. Setelah diberikan asuhan sesuai teori, pada hari ke-7 ibu mengatakan ASI keluar lancar. Bayi tidak ditemukan kasus patologis, pada hari ke-7 mata bayi keluar belek. Setelah dianjurkan untuk mengusap dengan air hangat menggunakan kassa atau kain bersih keluhan membaik hari ke-3. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif berjalan secara fisiologis dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.

**Keywords**

*Obstetric Care Pregnancy,  
Childbirth, Newborn,  
Puerperium, Birth  
Control.*

**Abstract**

*Purpose of the study is Providing obstetric care of pregnancy, childbirth, newborn, puerperium, family planning. Research Method used the Continuity of Care midwifery care method at the Pundong Health Center. Care is given 5 times from the gestation period of 32+3 weeks, maternity, puerperium, neonates to birth control. Documented using the SOAP method. Results of the study was Mrs. I's pregnancy runs physiologically, maternal complaints of gels during activities, frequent urination. After management according to the theory, maternal complaints can be reduced. The labor process went normally, when I for 7 hours 20 minutes, when II lasted 15 minutes, when II for 10 minutes and when IV for 2 hours.*

---

*On June 6, 2023 at 08.35 the baby was born spontaneously, crying strongly, redness, active movements, female gender, weight 3250 g and body length 50 cm. During the 6-hour postpartum mother complained of mules, stitch pain and breast milk was not smooth. After being given care according to theory, on the 7th day the mother said the milk came out smoothly. The baby is not found pathological cases, on the 7th day the baby's eyes come out of the strip. After it is recommended to wipe with warm water using gauze or a clean cloth, complaints improve on the 3rd day. Conclusion: Based on the results of the study, it can be concluded that comprehensive care runs physiologically from pregnancy, childbirth, puerperium, neonates and Family Planning.*

---

\*Correspondent Author: Patmi Rahayu  
Email : [patmi.rhy@gmail.com](mailto:patmi.rhy@gmail.com)



## PENDAHULUAN

Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu dari catatan program Kesehatan keluarga kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini naik dari 4.221 pada tahun 2019. Di Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri pada tahun 2020 sebanyak 40 kasus kematian ibu dengan daerah terbanyak yaitu Bantul (20 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (2 kasus). Sedangkan AKB di DIY tahun 2020 kembali menurun yaitu 282 kasus yang sebelumnya tahun 2019 sebanyak 318 kasus.

Di Bantul angka kematian ibu pada tahun 2020 naik dari tahun sebelumnya 99,45 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 157,6 per 100 ribu kelahiran hidup dan angka kematian bayi di Bantul turun dari 8,41 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 6,91 per 1.000 kelahiran hidup. Agus Budi Raharjo, Direktur Dinas Kesehatan Bantul mengatakan Angka Kematian Ibu (AKI) saat hamil meningkat signifikan dari 2018 ke 2021. Tahun 2018 AKI 14 kasus, tahun 2019 turun 13 kasus, tapi tahun 2020 naik lagi menjadi 20 orang dan puncaknya pada tahun 2021 menjadi 43 orang.

Pada penelitian Gede Danu Winarta di RSUD Dr. Soetomo pada tahun 2015 dengan judul Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Empat Factor Terlambat mendapatkan hasil sebanyak 54 kasus (93,1%) komplikasi dalam kehamilan, 35 kasus (60,3%) kehamilan patologis, 26 kasus (44,8%) penyakit pada ibu hamil, kehamilan pertama atau berikutnya 17 (29,3%), riwayat obstetric jelek 14 (24,1%), terlalu banyak kehamilan 6 (10,3%), riwayat persalinan patologis 4 (6,9%), kehamilan terlambat 3 pada kehamilan pertama (5,2%), kehamilan terlalu dini kehamilan ulang 3 (5,2%), kehamilan terlalu muda 1 (1,7%) dan terlalu pendek tidak ditemukan pada keseluruhan kasus (Widarta, Laksana, Sulistyono, & Purnomo, 2015).

Menurut Rochjati, (2011) Dampak jika ibu memiliki risiko tinggi dan riwayat *obstetric* buruk pada kehamilan terhadap bayi antara lain dapat mengakibatkan hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, *abortus*, kelahiran *premature*, berat badan lahir

rendah atau BBLR, bayi lahir dengan anemia, mudah infeksi dan pertumbuhan setelah lahir dapat mengalami hambatan dan kematian bayi. Sedangkan dampak bagi ibu dapat terjadi kegagalan kehamilan dapat berulang dan terjadi lagi, persalinan lama, *distocia*, perdarahan dalam persalinan, perdarahan *postpartum* dan kematian ibu (Diana, 2017).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI), indikator ini juga mampu menilai kesehatan Masyarakat. Salah satu upaya yang dapat bidan lakukan adalah dengan melakukan *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu postpartum (Pratami, 2014). *Continuity of Care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistic, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, Susanti, & Nurpaidah, 2017). Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang continue (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan Postpartum dan Pelayanan KB yang berkualitas (Rangkuti & Harahap, 2020).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. I 38 Tahun Usia Kehamilan 32<sup>+3</sup> minggu G2P1A0AH1 Spacing 14 Tahun Usia Kehamilan 36 Minggu Di Puskesmas Pundong. Menggunakan data primer dan sekunder didokumentasikan dengan metode SOAP.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pundong yang beralamat di Jl. Piring, Piring, Srihardono, Kec. Pundong, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55771. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 08 Mei 2023 sampai dengan 12 Juni 2023 dengan cara mengkaji data subjektif dan data objektif, melakukan analisa data serta memberikan penatalaksanaan sesuai dengan kasus. Kemudian dari data yang terkumpul didokumentasikan menggunakan metode SOAP.

### **1. Kehamilan**

Studi kasus Ny. I berusia 38 tahun saat ini sedang hamil. Usia ibu diatas 35 tahun membahayakan kesehatan ibu maupun janin dikarenakan penurunan fungsi tubuh. Menurut teori, kehamilan di atas 35 tahun dapat menyebabkan kehamilan berisiko tinggi, karena ketika usia 35 tahun kesehatan ibu mulai menurun, pada usia ini berbagai penyakit muncul pada ibu yang lebih tua, endometrium secara bertahap melemah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin. Pertumbuhan plasenta yang lebih luas juga diperlukan. Jumlah kematian ibu hamil dan melahirkan dibawah usia 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dibandingkan usia 20-29 tahun. Kematian ibu meningkat setelah 30-35 tahun. Risiko pada ibu hamil usia >35 tahun adalah hipertensi, pre-eklamsi, KPD, persalinan macet, perdarahan, BBLR. Pada Wanita yang umur >35 tahun dimana pada masa ini tingkat kesuburan wanita berkurang. Di usia akhir 30 an sel telur tidak membagi serta setelah konsepsi, itu meningkatkan kemungkinan embrio dengan masalah kromosom, yang pada

gilirannya dapat mengakibatkan cacat atau keguguran. Risiko lebih besar dari kehamilan yang mengancam kondisi pada usia diatas 35 tahun yaitu gestasional diabetes dan tekanan darah tinggi.

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pada hakikatnya pemeriksaan kehamilan bersifat preventif care dan bertujuan mencegah hal-hal yang tidak diinginkan bagi ibu dan janin. Antenatal Care merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua.

Pada pengkajian data riwayat obstetric ibu mengatakan hamil anak ke-2. Menurut teori, multigravida adalah seorang ibu yang hamil lebih dari satu kali (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2014). Belum pernah keguguran. Jarak kehamilan antara anak pertama dan hamil ini 14 tahun. Menurut teori ibu hamil dengan persalinan terakhir  $\geq 10$  tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi.

Usia kehamilan saat ini 32<sup>+3</sup> Minggu. Kehamilan trimester III merupakan trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan (Wiknjosastro, 2012). Gerakan janin ibu rasakan  $\geq 10$  kali perhari. Menurut teori gerakan janin yang dianggap normal adalah 10 kali dalam 12 jam (Evayanti, 2020). Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya usia 18 atau 20 minggu. Gerakan bayi akan lebih terasa ketika ibu sedang berbaring. Status imunisasi ibu T5 yang artinya status imunisasi lengkap, sudah dapat melindungi selama 25 tahun (Ayu & Latifah, 2020).

Aktivitas kegiatan ibu sehari-hari adalah memasak, beres-beres dan mencuci. Ibu rumah tangga dapat diartikan sebagai seorang wanita yang mengatur penyelenggaraan berbagai macam pekerjaan rumah tangga atau dengan pengertian lain ibu rumah tangga merupakan seorang istri (ibu) yang hanya mengurus berbagai pekerjaan dalam rumah tangga.

Dari data psikososial spiritual tanggapan ibu dan keluarga tentang kehamilan ini tidak direncanakan ibu, suami dan keluarga tetap senang dan menerima kehamilan. Menurut BKKBN kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil. Istilah kehamilan yang tidak diinginkan merupakan kehamilan yang tidak menginginkan anak sama sekali atau kehamilan diinginkan tetapi tidak pada saat itu/*mistimed pregnancy* (kehamilan terjadi lebih cepat dari yang telah direncanakan), sedangkan kehamilan yang diinginkan adalah kehamilan yang terjadi pada waktu yang tepat. Sementara itu, konsep kehamilan yang diinginkan merupakan kehamilan yang terjadinya direncanakan saat si ibu menggunakan metode kontrasepsi atau tidak ingin hamil namun tidak menggunakan kontrasepsi apapun, semua definisi menunjukkan bahwa kehamilan merupakan keputusan yang disadari.

Pada pengkajian data subjektif pola istirahat ibu didapatkan bahwa ibu sering terbangun untuk BAK dan tidur hanya 5-6 jam. Kualitas tidur adalah suatu ukuran dimana seseorang mendapatkan kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan

kualitas tidur dan merasa rileks setelah terbangun dari tidur. Kualitas tidur mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup secara keseluruhan. Dikarenakan gangguan pola tidur dapat berdampak bagi ibu dan janin. Dalam teori, gangguan kualitas tidur pada ibu hamil dapat berdampak pada kondisi ibu dan janin. Ibu hamil yang mengalami gangguan pola tidur dapat menurunkan kekebalan tubuh yang memudahkan ibu untuk terserang penyakit dan juga menyebabkan ibu untuk terserang penyakit dan juga menyebabkan tubuh menjadi mudah lelah. Badan terasa pegal dan mudah emosional, jika hal ini berkelanjutan dapat menimbulkan stress dan depresi. Kondisi ini akan mengganggu sirkulasi darah janin sehingga memperbesar risiko BBLR dan mengalami komplikasi penyakit pada janin (Sukorini, 2017).

Dari data objektif didapatkan pengukuran tinggi badan ibu 153 cm dan berat badan ibu 61 kg. Tinggi ibu adalah salah satu ukuran paling sederhana untuk dipertimbangkan. Biasanya tinggi badan ditentukan dan memerlukan perhatian untuk risiko disproporsi kepala panggul (DKP) serta untuk rujukan ke pusat kesehatan yang lebih tinggi, berat badan yang baik selama kehamilan memprediksi berat badan bayi yang baik. Kenaikan berat badan terutama di trimester III dikaitkan dengan berat bayi (Humaera, Sari, & Prabowo, 2018). Hasil IMT ibu didapatkan hasil 26 menurut kemenkes, hasil IMT 26 masuk kategori normal dengan batasan IMT 25,1-27,0. Hasil pemeriksaan umum LILA ibu 25 cm. Sesuai teori Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada Wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan risiko KEK adalah 23,5 cm, kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK apabila hasil pengukuran lebih dari 23,5 cm maka ibu hamil tidak berisiko menderita KEK (Alfarisi et al., 2019).

Hasil pemeriksaan tekanan darah ibu normal 105/66 mmHg. Tekanan darah ibu hamil bervariasi sesuai usia juga faktor-faktor tambahan seperti posisi ibu, kecemasan dan ukuran manset. Selama masa pertengahan kehamilan tekanan sistolik dan diastolic menurun 5-10 mmHg. Hal tersebut kemungkinan terjadi vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan. Selama trimester III tekanan darah kembali seperti pertama.

Pada pemeriksaan fisik abdomen ibu TFU 28 cm, sesuai dengan usia kehamilan ibu dengan taksiran berat janin 2.480 gr. Pengukuran tinggi fundus uteri digunakan sebagai suatu indikator kemajuan pertumbuhan janin yaitu dengan cara menghitung taksiran berat badan janin. Perbedaan posisi pengukuran tinggi fundus uteri menyebabkan perbedaan hasil. Jika terjadi kesalahan dalam melakukan pengukuran tinggi fundus uteri maka terjadi kesalahan pula dalam melakukan perhitungan taksiran berat badan janin sehingga akan mempengaruhi ketepatan dalam deteksi dini tumbuh kembang janin dan ketepatan dalam pelaksanaan persalinan (Sukorini, 2017).

Kepala bayi sudah di bawah, punggung kanan dan belum masuk panggul. Didapatkan DJJ 155 x/m. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120-160 x/m. denyut jantung janin normal yaitu 120-160 x/m. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal terpadu, tenaga kesehatan memberikan layanan terstandar dengan 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkar lengan atas/ LILA (nilai status gizi), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrinning status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT) bila

diperlukan, beri tablet tambah darah (Fe), periksa laboratorium (rutin & khusus). Tatalaksana/ penanganan kasus temu wicara (konseling) (Humaera et al., 2018).

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada hari yang sama (08-05-2023) menunjukkan kadar Hb ibu hamil 14,3 gr%. Menurut WHO, kadar Hb normal ibu hamil adalah 11 gr/dL (Alfarisi et al., 2019). Hb ibu menunjukkan hasil dalam batas normal, melebihi dari kadar Hb yang ditetapkan oleh WHO.

Dari data subjektif dan objektif mendapatkan analisis Ny. I 38 Tahun G2P1A0AH1 Spacing 14 Tahun Usia Kehamilan 32<sup>+3</sup> Minggu Risti Usia (>35 tahun). Ditinjau dari data subjektif ibu juga mengatakan saat ini mengeluh sering kecing, pegel-pegel saat beraktivitas (sering duduk atau berdiri). Yang ibu rasakan saat ini adalah ketidaknyamanan ibu hamil trimester III. Menurut teori ketidaknyamanan ibu hamil trimester III diantaranya peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung atas dan bawah, hiperventilasi atau sesak nafas, edema dependen, nyeri ulu hati, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan baal pada jari dan juga insomnia (Romaui, 2014). Sesuai dengan teori yaitu banyak ibu hamil yang tidak memahami bahwa keluhan sering BAK adalah suatu hal yang fisiologis terjadi pada trimester III dan mengira hal ini merupakan suatu penyakit. Oleh karena itu perlu dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III agar kondisi yang dirasakannya segera teratasi (Megasari, 2019).

## 2. Persalinan

Ibu datang pukul 08.15 mengatakan air ketuban sudah pecah sejak jam 1 dini hari, saat ini keluar lendir darah dan kencing-kencing pukul 5 pagi. KPD atau ketuban pecah sebelum waktunya didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Menurut teori tanda-tanda persalinan diantaranya terjadi his persalinan yang memiliki irama teratur dan frekuensi yang kian sering berkisar selama 40-60 detik, keluar lendir bercampur darah, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak maka harus diakhiri dengan tindakan (vacuum ekstraksi atau section caesarea), terjadinya pembukaan juga merupakan salah satu tanda kemajuan persalinan. persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir dan kemudian berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukaan jalan lahir, dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri.

Dari data subjektif didapatkan hasil usia kehamilan 37 minggu. Menurut WHO persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cuku bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Mutmainnah et al., 2021).

Palpasi Leopold bayi presentasi kepala, sudah masuk panggul, punggung kanan DJJ terdengar 138 x/m. TFU 32 cm tafsiran berat janin menurut Mc Donald 3.255 gr. Pemeriksaan dalam v/u tenang, d/v licin, Ø lengkap (10 cm), preskep, di Hodge IV, molague (-), selket (-), AK (+), STLD (+). Dapat dianalisis Ny. I 38 Tahun G2P1A0AH1 Spacing 14 Tahun Usia Kehamilan 37 Minggu Risti Usia (>35 tahun) Inpartu Kala II. Menurut teori, usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) memungkinkan banyak factor berisiko dan masalah kesehatan yang dapat dialami oleh ibu karena pada usia <20 tahun

kematangan organ-organ reproduksi belum matang sedangkan pada usia >35 tahun beberapa penelitian menyatakan semakin matang usia ibu akan semakin dihadapkan pada kemungkinan terjadinya beberapa risiko kehamilan dan persalinan (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2012). Sesuai dengan teori Kala II dimulai Ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi. Pukul 08.35 bayi lahir spontan, perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, tubuh kemerahan. Kala II persalinan dimulai ketika serviks mulai pembukaan 10 cm (lengkap) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida berlangsung 1,5-2 jam dan pada multigravida berlangsung ½-1 jam. Durasi waktu Ny. I setelah mengatakan tidak bisa menahan keinginan untuk meneran dan dipimpin persalinan adalah 15 menit.

TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, tidak teraba janin kedua. Tampak tali pusat di depan vulva, plasenta belum lahir, perdarahan ±100 cc. Ny. I 38 Tahun P2A0AH1 Inpartu Kala III. Setelah diberi injeksi oksitosin 10 iu uterus globuler, tali pusat memanjang dan ada semburan darah. 10 menit kemudian plasenta lahir spontan lengkap. Sesuai dengan teori kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta, terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina atau vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada Ny. I kala III berlangsung selama 10 menit

TFU 2 jari ↓ pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. Perineum terdapat laserasi derajat II (kulit, membrane mukosa, fascia dan otot perineum). Ny. I 38 Tahun P2A0AH1 Inpartu Kala IV. Menurut teori kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dbn, membantu ibu berkemih, mengajarkan ibu menilai kontraksi dan masase uterus, menyelesaikan asuhan BBL, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi, serta pendampingan dan dukungan emosional (Triwidiantari, 2021).

### 3. Nifas

#### a) Nifas 6 jam

Ibu mengatakan merasa mulas pada perut, nyeri pada jahitan dan mengatakan ASI belum keluar lancar, sudah BAK, TFU 2 jari ↓ pusat, kontraksi uterus keras, Lochea rubra, benang jahitan (+), tidak ada tanda-tanda infeksi, proses penyembuhan luka baik. Menurut teori, pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat karena involusi uteri jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses peristaltic berangsur-angsur akan mengecil setiap hari TFU akan turun 1 cm setiap harinya. Minggu pertama sesudah bayi lahir ibu akan mengalami mulas pada abdomen yang berlangsung sebentar, mirip dengan mules pada periode menstruasi, pada periode ini disebut dengan *afterpains*, yang ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus pada waktu mendorong gumpalan darah dan jaringan yang terkumpul didalam uterus. Mules demikian tidak berlangsung lama dan dianggap tidak masalah, mulas akan lebih terasa lagi saat menyusui bayi oleh karena stimulasi/rangsangan putting susu menimbulkan aksi reflek pada uterus. Pada nyeri luka jahitan perineum merupakan gangguan ketidaknyamanan yang diakibatkan oleh robekan atau kerusakan jaringan sehingga muncul sensasi nyeri<sup>13</sup>. Lochea rubra adalah secret luka plasenta yang keluar dari vagina yang berwarna merah segar seperti darah haid karena banyak mengandung darah segar dari sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, meconium, pengeluaran segera setelah persalinan sampai tiga hari pasca persalinan. Nyeri luka jahitan disebabkan karena putusanya kontinuitas jaringan sehingga tubuh mengeluarkan zat kimia

(bradikinin) untuk merangsang reseptor nyeri di hipotalamus, yang diteruskan ke syaraf perifer yang akhirnya menimbulkan nyeri perineum. Asuhan pada ibu nifas yang ke-1 dimulai 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas, memberikan konseling pada ibu untuk bagaimana mencegah perdarahan masa nifas, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap hangat<sup>13</sup>. Asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik dan didapatkan keadaan umum baik, TTV dbn, kontraksi uterus teraba keras, TFU 2 cm dibawah pusat, pengeluaran lochia berwarna merah kehitaman dan terdapat luka jahitan pada jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori, bahwa kontraksi uterus pada ibu nifas normal adalah keras dan apabila teraba lembek menandakan adanya perdarahan *postpartum*. TFU segera setelah persalinan adalah 2 cm dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochia rubra (Astutik, 2015). Memberi konseling tentang kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup. Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, memproduksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Menurut teori pemberian ASI secara eksklusif dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang dapat meningkatkan kontraksi uterus sehingga tidak terjadi perdarahan.

b) Nifas 7 hari

Ibu datang mengatakan Ibu mengatakan ingin control nifas habis melahirkan tanggal 05-06-2023 saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan setelah dipijat oksitosin sehabis lahiran ASI keluar lancar, TFU 3 jari ↓ pusat, kontraksi uterus keras, Lochea sanguinolenta, benang jahitan (+), tidak ada tanda-tanda infeksi, proses penyembuhan luka baik. Lochia sanguinolenta biasanya timbul pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum, berwarna merah kecoklatan (Saribu & Pujiati, 2015). Asuhan pada ibu nifas kunjungan yang ke-2 yaitu 6 hari setelah persalinan tujuannya untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat dan merawat bayi sehari-hari.

Ibu mengatakan mantab menggunakan KB suntik 3 bulan untuk memperlancar proses pengeluaran ASI Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki kandungan 10 mg Depo Medoxyprogesteron Acetat (DMPA) atau Norethindrone Enanthale (NET-EN). Kedua bahan ini hanya mengandung efek progestin. Dengan cara pemberian disuntikkan setiap 2-3 bulan, yang perlu diperhatikan adalah waktu progestin ini disuntikkan pada ibu dalam bentuk depot konsentrasinya akan sangat tinggi maka transmisinya ke bayi juga akan sedikit meningkat. Studi yang telah dilakukan tidak menunjukkan adanya efek negative pada bayi yang menyusui dari ibu yang mendapat suntikan. Cara ini dianjurkan sebagai alat KB pada ibu yang sedang menyusui<sup>34</sup>. Bagi ibu yang dalam masa menyusui, tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi suntik yang memiliki kandungan esterogen atau estradiol sipionat karena hal ini dapat menurunkan jumlah produksi ASI, sehingga menghambat kelancaran pengeluaran ASI selama masa laktasi. Kadar esterogen yang tinggi pada kontrasepsi dapat menekan FSH, sehingga merangsang lobus anterior hipofise untuk mengeluarkan *luteinizing hormone*. Produksi *luteinizing hormone*, maka dapat menyebabkan hipotalamus untuk melepas factor penghambat prolactin (PIF) yang dianggap sebagai dopamine. Dopamine ini dapat menurunkan sekresi prolactin sampai 10 kali lipat. Bila sekresi prolactin terhambat, maka sel-sel alveoli pada payudara tidak akan memproduksi air susu menyebabkan pemberian ASI terhambat. Kontrasepsi yang tidak

mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI antara lain, metode kontrasepsi hormonal yang tidak mengandung progesterone dan metode non hormonal (Bingan, 2019).

#### 4. Neonatus

##### a) Usia 1 jam

Bayi baru lahir kehamilan 37 minggu. Menurut teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Manuaba, 2010).

Hasil pemeriksaan umum denyut jantung 140x/m dan nilai APGAR skor 0-1 menit 8, 1-5 menit 9, 5-10 menit 10. Dari pemeriksaan antropometri berat badan lahir 3,250 gr panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, dan lingkaran lengan 12 cm. sesuai dengan teori Armini, 2017 ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/m, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai *Appearance Pulse Grimace Activity Respiration* (APGAR) >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genitalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan kematangan genitalia pada perempuan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, releks rooting susu terbentuk dengan baik, reflek sucking terbentuk dengan baik .

Dari data didapatkan bayi sudah BAK dan belum BAB. Menurut IDAI tahun 2016 pola buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling terlambat 48 jam pertama. Jika ini tidak terjadi, bayi perlu diperiksa lebih lanjut. Selanjutnya bayi akan BAK 5-6 kali perhari dan BAB 3-4 kali perhari. Warna BAK yang baik adalah jernih tidak berwarna pekat, sedangkan warna BAB akan berubah dari warna hitam pekat menjadi hijau dan akhirnya berwarna kekuningan pada usia sekitar 5 hari. Jika tidak terjadi perubahan warna BAB, harus dilakukan evaluasi kecukupan asupan ASI. Jika ibu menemukan darah pada kemaluan bayi perempuan saat awal-awal kelahiran, ibu tidak perlu khawatir, karena hal itu disebabkan bayi masih dipengaruhi hormone ibu. Keadaan tersebut masih dianggap norma.

Penatalaksanaan asuhan bayi baru lahir sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, melakukan pengekaman tali pusat dan pemotongan tali pusat, memandikan bayi 6 jam setelah persalinan, memberikan jalan napas dengan cara mengusap mukanya dengan menggunakan kain atau kasa yang bersih, melakukan perawatan tali pusat dengan cara dibungkus menggunakan kassa steril dan pastikan tetap kering, memberikan salep mata untuk mencegah infeksi, memberi Vit K 1 mg secara IM pada paha anterolateral kanan bayi untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir (Apriyanti, 2022). Setelah itu kemudian bidan dapat melakukan perawatan bayi baru lahir, kemudian bayi diserahkan kembali kepada ibunya untuk dilakukan rawat gabung (Fatriyani & Nugraheny, 2020). Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, mengajarkan ibu cara menyusui dan pemberian ASI, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat.

##### b) Usia 7 hari

Dari data subjektif ibu mengatakan bayi usia 7 hari. Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus. Tujuan dari kunjungan neonatus yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi,

meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi kepada orang tua, mengidentifikasi penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua (Raskita & Ristica, 2022).

Penatalaksanaan kasus sesuai dengan teori yaitu perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, menjelaskan kepada ibu cara menyusui ASI Eksklusif minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menjaga kehangatan bayi (Walyani & Purwoastuti, 2015).

## KESIMPULAN

Berdasarkan data studi pendahuluan di Puskesmas Pundong menunjukkan bahwa pasien hamil 32<sup>+3</sup> minggu diberikan asuhan kebidanan selama lima kali pertemuan. Setelah diberikan asuhan kebidanan kepada ibu dan keluarga, tidak ditemukan kesenjangan anatara teori maupun praktik. Keadaan ibu berjalan secara fisiologis dari kehamilan, persalinan, neonatus dan KB.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi baru, tambahan referensi dan pengembangan penelitian selanjutnya dengan ruang lingkup yang sama atau dengan mengubah variable dan tempat penelitian, serta dapat sebagai sarana mengembangkan kemampuan dan pengetahuan sehingga dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan.

## REFERENSI

- Alfarisi, Ringgo, Nurmalasari, Yesi, Nabilla, Syifa, Dokter, P. P., Kedokteran, F., & Malahayati, U. (2019). Status gizi ibu hamil dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), 271–278.
- Apriyanti, Fitri. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Thun 2022. *Evidence Midwifery Journal*, 1(1), 127–134.
- Astuti, S., Susanti, A. I., & Nurpaidah, R. (2017). Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan (RA Evie Kemala Dewi. *PT Erlangga*.
- Astutik, Reni Yuli. (2015). Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui. *Jakarta: Trans Info Media*.
- Ayu, Desta, & Latifah, Anik. (2020). Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Imunisasi TT pada Ibu Hamil di Pukesmas Ngrandu Kabupaten Ponorogo. *Journal of Health Sciences*, 13(2), 172–179.
- Bingan, Eline Charla S. (2019). Pemakaian KB Suntik 3 Bulan dengan Kecukupan ASI Eksklusif pada Ibu yang Mempunyai Anak Usia 7-23 Bulan. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 6(2), 65–70.
- Diana, Sulis. (2017). Model asuhan kebidanan Continuity of care. *Surakarta: CV Kekata Group*.
- Evayanti, Yulistiana. (2020). Penyuluhan tentang kartu pantau gerak janin bagi ibu hamil di Kelurahan Sumbersari Bantul Kota Metro Tahun 2019. *Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 20–24.
- Fatriyani, Ishmah, & Nugraheny, Esti. (2020). Perbedaan lama persalinan pada primigravida dan multigravida. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 6(2), 82–90.
- Humaera, Gayitri, Sari, Ratna Dewi Puspita, & Prabowo, Arif Yudho. (2018). Hubungan tinggi badan ibu dengan proses persalinan. *Jurnal Medula*, 8(1), 44–48.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2010). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana. *Jakarta: Egc*, 15, 157.
- Megasari, Kiki. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Trimester Iii Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Airkecil. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 10(2).
- Mutmainnah, Annisa Ul, SiT, S., Herni Johan, S. E., SKM, M. Si, Llyod, Stephanie Sorta,

- SiT, S., & Mahakam, Akademi Kebidanan Mutiara. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.
- Nurasiah, Adkk, Rukmawati, Ani, & Badriah, D. Laelatul. (2012). *Asuhan persalinan normal bagi bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Pratami, Evi. (2014). *Konsep Kebidanan berdasarkan kajian filosofi dan sejarah*. Magetan: Forum Ilmiah Kesehatan.
- Prawirohardjo, S., & Wiknjosastro, H. (2014). *Ilmu Kandungan*, Jakarta, Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rangkuti, Nur Aliyah, & Harahap, Mei Adelina. (2020). Hubungan pengetahuan dan usia ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi di puskesmas labuhan rasoki. *Jurnal Education And Development*, 8(4), 513.
- Raskita, Rahma Yulia, & Ristica, Octa Dwienda. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus-III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(2), 280–287.
- Rochjati, Poedji. (2011). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil (Edisi 2): Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Airlangga university press.
- Romauli, Suryati. (2014). *Buku Ajar Askeb I. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.
- Saribu, Hotmaria Julia Dolok, & Pujiati, Wasis. (2015). Pijat oksitosin dan perawatan payudara terhadap kelancaran pengeluaran asi pada ibu nifas. *Medisains*, 13 (1).
- Sukorini, Mariyam Ulfa. (2017). Hubungan Gangguan Kenyamanan Fisik Dan Penyakit Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(1), 1–12.
- Triwidiyantari, Dyah. (2021). Peran IMD terhadap kala III persalinan (studi literatur). *Jurnal Sehat Masada*, 15(1), 169–173.
- Walyani, E., & Purwoastuti, T. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Widarta, Gede Danu, Laksana, Muhammad Ardian Cahya, Sulistyono, Agus, & Purnomo, Windhu. (2015). Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 23(1), 28–32.
- Wiknjosastro, Hanifa. (2012). *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



© 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).