



### **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R.A Di Puskesmas Bulango Selatan Kabupaten Bone Bolango: Studi Kasus**

### **Midwifery Continuity Of Care At Mrs. R.A in Puskesmas Bulango Selatan, Bone Bolango District : Case Study**

**Hasnawatty Surya Porouw\***

Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo, Gorontalo, Indonesia  
\*email : hasnawatty84@gmail.com

#### **Abstract**

*The process of pregnancy, childbirth, postpartum, neonates, and the use of family planning are natural stages of human reproduction, however, caution must be taken if things happen that can endanger the health of mothers and babies, especially mothers who do not receive continuous and quality midwifery care from personnel. health. The research objective was to provide continuous care for Mrs. R.A from pregnancy to childbirth at the South Bulango Community Health Center, Bone Bolango Regency. This type of research is descriptive using the Midwifery Management case study method consisting of the Varney and SOAP methods starting with pregnancy, newborns and postpartum. The data collection instruments used were observation guidelines, interviews and documentation studies in the form of midwifery care for pregnant women, childbirth, newborns and postpartum. Respondents in this study were Mrs. R.A, 22 years of age, 20-21 weeks of gestation. This research was conducted from September 2019 to February 2020. The results of the study were obtained during the pregnancy of Mrs. R.A made 4 visits, ANC examinations were carried out according to the 10 T standard. NY's delivery period. R.A with a pregnancy age of 37-38 weeks according to APN standards, the care for newborns was carried out by neonatal visits for 3 times and during monitoring, there was no finding any complications. During the postpartum period, Mrs.R.A received four visits, during the postpartum monitoring period, there were no signs of danger. The conclusions on the continuous care that were carried out had a positive impact on the mother. It is hoped that in the future midwives in providing continuous care through early detection of risk factors can reduce morbidity and mortality of mothers and babies.*

*Keywords; Continuity of Care, Primipara, Case Study*

#### **Abstrak**

Proses Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan penggunaan KB merupakan suatu tahapan perkembangbiakan manusia yang alamiah, namun tetap harus diwaspadai apabila terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan dan berkualitas dari tenaga kesehatan. Tujuan penelitian adalah untuk melakukan asuhan kesinbungan pada Ny. R.A sejak hamil sampai nifas di Pskesmas Bulango Selatan Kabupaten Bone Bolango. Jenis penelitian ini bersifat deskripif dengan menggunakan metode studi kasus Manajemen Kebidanan yang terdiri dari metode Varney dan SOAP dimulai dari hamil, I bayi baru lahir dan nifas. Instrumen Pengumpulan data yang digunakan adalah

pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. Responden dalam penelitian ini adalah ibu Ny R.A umur 22 tahun usia kehamilan 20-21 minggu. Penelitian ini dilakukan dari bulan September 2019 sampai dengan bulan Februari 2020. Hasil penelitian di dapatkan pada masa kehamilan Ny. R.A melakukan kunjungan sebanyak 4 kali, pemeriksaan ANC dilakukan sesuai standar 10 T. Masa bersalin NY. R.A dengan usia kehamila 37-38 minggu sesuai standar APN, asuhan pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali kunjungan dan selama pemantauan tidak ditemukan adanya penyulit. Pada masa nifas Ny.R.A mendapat kujungan sebanyak 4 kali, selama pemantauan masa nifas tidak ditemukan adanya tanda bahaya. Simpulan asuhan berkesinambungan yang dilakukan memberikan dampak positif bagi ibu. Diharapkan untuk kedepannya bidan dalam memberikan asuhan secara berkesinambungan melalui deteksi dini faktor risiko dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi.

Kata kunci; Asuhan kebidanan, Primipara, Studi Kasus

## **PENDAHULUAN**

Masalah kematian Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator AKI. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelainan hidup (Kemenkes RI, 2018).

Proses Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan penggunaan KB merupakan suatu tahapan perkembangbiakan manusia yang alamiah, namun tetap harus diwaspadai apabila terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan dan berkualitas dari tenaga kesehatan. Asuhan kebidanan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*), karena sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional, sehingga perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik (Sebtalesy, 2018).

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 menunjukkan penurunan angka kematian ibu selama periode 2012 sampai 2015 yaitu dari 359 menjadi 305/100.00 KH. Data Dinas Kabupaten Kesehatan Bone Bolango tahun 2017, jumlah ibu hamil berjumlah 3.489 jiwa, cakupan K1 berjumlah 2.908 jiwa sedangkan cakupan K4 berjumlah 2.548 jiwa ibu hamil yang mendapat pelayanan kesehatan. Jumlah ibu bersalin 3.331 jiwa. Cakupan kunjungan nifas yang kunjungan lengkap berjumlah 2.285 jiwa. Cakupan ASI Eksklusif 0-6 bulan dengan jumlah 225 jiwa. Sedangkan pada tahun 2018 jumlah ibu hamil mencapai 3.490 jiwa, cakupan K1 berjumlah 2.994 jiwa ( 85,4%) sedangkan cakupan K4 mencapai 2.692 jiwa(77,1%). Jumlah ibu nifas mencapai 3.332 jiwa dan jumlah kematian ibu pada tahun 2018 berjumlah 3 kasus dengan penyebab kematian yaitu pendarahan 2 kasus dan hipertensi 1 kasus (Dnas Kesehatan Bone Bolango, 2018).

Data Puskesmas Bulango Selatan pada tahun 2018 jumlah kasus kematian ibu pada bulan Agustus, September dan November masing-masing 1 kematian ibu. Sedangkan jumlah kasus kematian bayi pada bulan Agustus dan Oktober masing-masing 1 kematian bayi dengan penyebab Hipotermi (Puskesmas Bulango Selatan, 2018).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat di minimalisir melalui pelayanan dan asuhan kebidanan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (*Continuity Of Care*). Tujuan asuhan berkesinambungan adalah memantau kemajuan kehamilan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik ibu dan bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi. Sebagai pemberi asuhan, bidan memberikan asuhan yang berkesinambungan sehingga risiko dan komplikasi memiliki peran untuk menurunkan AKI dan AKB (Astuti, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahma (2015) menunjukkan bahwa klasifikasi masalah berdasarkan siklus *continuum of care* di Kabupaten Subang adalah kasus kematian bayi karena BBLR dan asfiksia (5,9%), kesiapan program remaja (5,3%), program konseling pranikah (4,7%), kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan UKS (3,9%), sosialisasi KB pasca salin (3,8%), kualitas rujukan KIA (3,3%), kualitas ANC dan PNC (2,8%), kualitas pelayanan KIA (2,8%). Tujuan penelitian adalah untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R.A sejak hamil sampai nifas di Puskesmas Bulango Selatan Kabupaten Bone Bolango.

## **METODE**

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus Manajemen Kebidanan yang terdiri dari metode varney dan SOAP dimulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Instrumen Pengumpulan yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP (Subjek, Objek, Analisis dan Pelaksanaan) mulai dari ibu hamil, bersalin bayi baru lahir, dan nifas. Responden dalam penelitian ini adalah ibu Ny R.A umur 22 tahun, PHT tanggal 21 April 2019, HPL 28 Januari 2020. Penelitian dilakukan di Puskesmas Bulango Selatan pada bulan September 2019 sampai dengan Februari 2020.

Studi kasus dilakukan meliputi suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan pendokumentasian SOAP.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R.A umur 22 tahun, G1POA0 di masa kehamilan di Puskesmas Bulango Selatan telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Pengkajian pertama kali yang dilakukan pada tanggal 8 Januari 2020 pada umur kehamilan 37-38 minggu, Ny. R.A mengeluh sering buang air kecil pada malam hari. Riwayat keluhan pada trimester I Ny. R.A mengeluh mual muntah yang tidak mengganggu aktifitas, Trimester II Ny. R.A tidak merasakan keluhan. Trimester III mengeluh . Edukasi yang diberikan adalah konseling ketidaknyamanan kehamilan Trimester III bahwa

sering buang air kecil di malam hari merupakan hal yang fisiologis, karena menjelang persalinan Rahim mulai turun ke rongga panggul dan menekan kadung kemih. Cara mengurangi ketidaknyamanan tersebut adalah dengan mengurangi makanan yang mengandung banyak cairan seperti semangka, melon dan membatasi minum air sejam sebelum tidur.

2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.R.A umur 22 tahun dengan usia gestasi 37-38 minggu. Ny. R.A bersalin pada tanggal 11 Januari 2020. Ny R.A mulai merasakan tanda-tanda persalinan pada jam 14.00 wita yaitu perut mules melingkar sampai kepinggang dan keluar lendir bercampur darah. Pada pukul 17.00 dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya portio tipis, pembukaan 7 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, denominator ubun – ubun kecil, penurunan kepala hodge 3, molase tidak ada penyusupan, ibu masuk pada kala I fase aktif. Pukul 22.22 dilakukan pemeriksaan dalam kembali hasilnya pembukaan 10 cm, portio tipis, selaput ketuban menonjol, penurunan kepala hodge 4. Ny. R.A melahirkan secara normal pada pukul 23.52 WITA. Asuhan yang diberikan selama menghadapi fase persalinan yaitu melakukan observasi menggunakan partograf, memberikan dukungan emosional pada ibu dan keluarga untuk menghadapi persalinan , mengajarkan ibu posisi dan teknik meneran den benar karena ini merupakan pengalaman pertma bagi ibu. . Persalinan kala I berlangsung selama 8 jam , kala II berlangsung selama 1 jam. Kala III berlangsung selama 10 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Ibu melahirkan secara normal pada jam 23.52 wita menangis spontan, berat badan lahir 2800 gram, panjang badan 46 cm, jenis kelamin perempuan.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. R.A dilakukan pada 2 jam post partum yaitu tanggal 12 Januari 2020 pukul 02.10 dilakukan pemeriksaan hasilnya kesadaran komposmentis, keadaan umum baik, Tekanan Darah 100/80 mmHg, Nadi 82 x/m, Respirasi 23 x/menit, Suhu Badan 36,7°C, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra. Tidak ditemukan adanya komplikasi pada ibu dan bayi. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada saat 2 jam post pasrtum, 6 jam postpartum, tanggal 12 Januari 2020, kunjungan kedua tanggal 7 Januari 2020. Edukasi yang diberikan selama masa nifas sesuai dengan prosedur asuhan masa nifas. Ibu memilih KB PIL sebagai metode kontrasepsi.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Bayi Lahir pukul 23.52 WITA tanggal 11 Januari 2020 dengan jenis kelamin perempuan, lahir spontan LBK, segera menangis, warna kulit kemerahan di Puskesmas Bulango Selatan. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, penulis melakukan penatakasanaan pada bayi Ny. R.A sebagaimana utuk bayi baru lahir normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan.

## **Pembahasan**

### **1. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan**

Berdasarkan pengkajian melalui wawancara Ny. R.A sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali selama kehamilannya dengan frekuensi kunjungan pada trimester I ibu melakukan kunjungan satu kali, trimester II sebanyak satu kali, trimester III sebanyak dua kali. Hasil kunjungan pasien sesuai dengan teori karena setiap ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya minimal empat kali yaitu, satu kali pada trimester I, satu kali Trimester II dan dua kali trimester III

Pada pemeriksaan kehamilan dan pemberian asuhan pada Ny. R.A dilakukan sesuai dengan standar antenatal care “10 T” yaitu: Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, tekanan darah, LILA, pengukuran TFU,

tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining imunisasi, TT, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, tes lab sederhana (HB), tata laksana kasus dan temu wicara (konseling) dan termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (Oktaviani, 2017).

Pada usia kehamilan 37-38 minggu Ny. R.A mengeluh mengalami ketidaknyamanan sering buang air kecil. Keadaan ini dikatakan normal dikarenakan pembesaran rahim dan penurunan kepala bayi ke PAP yang membuat tekanan pada kandung kemih ibu (Walyani, 2015).

## 2. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan

Ibu merasakan mules pertama kali pada tanggal 11 Januari 2020 pukul 14.00 WITA. Tempat bersalin di Puskesmas Bulango Selatan, penolong bidan. Dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya portio tipis, pembukaan serviks 7cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, denominator ubun-ubun kecil, penurunan kepala hodge 3. His 3 kali dalam 10 menit, durasi 3-40 detik. Taksiran berat badan janin 2.170 gram. Usia kehamilan 37-38 minggu. Kala I berlangsung selama 8 jam. Masalah yang ibu hadapi adalah cemas menghadapi proses persalinan karena merupakan kehamilan pertama.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Shodiqoh, dkk (2014) bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan. Dalam penelitiannya primigravida memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida disebabkan baru pertama kali melahirkan.

Kehamilan pertama mayoritas ibu hamil tidak mengetahui berbagai cara mengatasi kehamilan sampai pada proses persalinan dengan lancar dan mudah, sehingga hal ini mempengaruhi kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan (Manuaba, 2003). Bayi lahir spontan letak belakang kepala, berat badan 2800 gram, panjang badan 46 cm, jenis kelamin perempuan, menangis spontan. Kala II berlangsung selama 1 jam.

Kala I pada Ny. R.M berlangsung ±8 jam, tidak terjadi masalah, di hitung dari ibu merasakan mules sampai ibu mengalami pembukaan lengkap. His teratur, pembukaan serviks pembukaan normal dan penurunan kepala janin normal. Hal ini sesuai dengan teori yaitu Pada *primipara* berlangsung selama 12 jam dan pada *multipara* berlangsung sekitar 8 jam (Nurasiah et al., 2014).

Berdasarkan kondisi dari pasien tersebut saat dilakukan anamnesa mengeluh nyeri perut karena sudah inpartu kala I, penulis melakukan asuhan berupa manajemen pengalihan rasa nyeri berupa massase punggung, tehnik relaksasi dan acupressure. Asuhan yang dilakukan adalah tehnik relaksasi pernafasan untuk mengalihkan rasa nyeri, tehnik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologis. Dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernapasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Novita et al., 2017).

Kala II pada Ny. S.R tergolong cepat, pukul 22.22 pembukaan lengkap, selaput ketuban utuh, penurunan kepala hodge 4. Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama 2 jam. Kepala tampak 5-6 cm didepan vulva, penolong menyokong perineum dengan tangan kanan dengan menggunakan duk steril untuk mencegah robekan, tangan kiri penolong

membantu defleksi kepala bayi dan mencegah agar tidak terjadi defleksi maksimal dan ditambah dengan kekuatan mengedan ibu. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Berturut-turut lahirlah dahi, hidung, muka dan akhirnya dagu dengan sub occiput sebagai hypomuolion. Setelah itu, ibu dilarang mengedan. Kemudian penolong mengecek leher bayi apakah ada lilitan tali pusat atau tidak. Bayi lahir spontan pukul 23,52 WITA

Setelah memeriksa lilitan tali pusat kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan luar untuk melahirkan bahu posterior. Setelah kedua bahu dilahirkan langkah selanjutnya lahirkan badan dan tungkai. Setelah bayi lahir lakukan penanganan bayi baru lahir. Bayi lahir spontan

Teori Rukiah dkk (2009) kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Hal ini terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhi lamanya persalinan. Plasenta lahir lengkap pada pukul 00.02 WITA. Kala III berlangsung selama 10 menit. Terdapat laserasi pada jalan lahir derajat I. Perdarahan kala III sebanyak  $\pm$  150cc. Hal ini sejalan dengan teori menurut Rukiah, dkk (2009) bahwa plasenta lepas dalam 6 – 15 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

Kala IV persalinan dimulai pada pukul 00.17 WITA berlangsung selama 2 jam pertama post partum. Tidak terdapat komplikasi pada ibu selama kala IV. Kala IV setelah bayi dan plasenta lahir yaitu tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan lochea rubra. Pengawasan dilakukan selama 2 jam pertama, 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali. Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu), kontraksi uterus dan perdarahan. Hal ini sesuai dengan teori mengenai kala IV persalinan normal (Bidan dan Dosen Indonesia, 2018).

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan pada Ny. R.A adalah dengan teknik *counterpressure*. Teknik ini dilakukan pada saat kala I persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian Yuliasari dan Santriani (2015) bahwa ada hubungan *counterpressure* dengan nyeri persalinan Kala I fase aktif pada ibu primigravida, ibu yang tidak dilakukan teknik *counterpressure* akan lebih berpeluang mengalami nyeri berat 5,3 kali dibandingkan dengan ibu yang diberikan *counterpressure*.

### 3. Asuhan Kebidanan pada Masa Bayi Baru Lahir

Bayi Lahir dengan cara spontan pukul 23.52 WITA tanggal 11 Januari 2020 dengan jenis kelamin perempuan, lahir spontan LBK, segera menangis, warna kulit kemerahan Pada bayi baru lahir tanda-tanda vital bayi Ny. R.A dalam batas normal yaitu suhu 36,7°C, pernafasan berkisar 40-60kali/menit, Nadi berkisar antara 120-160 kali/menit. Berat badan lahir 2800 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi Ny. R.A warna kulit merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus

ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sesuai dengan prosedur penatalaksanaan bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain bersih, kering, memberikan salep mata tetrasiklin, memberikan suntikan vitamin K, memberitahu ibu cara merawat tali pusat agar tidak terjadi infeksi.

Kunjungan neonatus pertama (KF) 1 bayi Ny. R.A dilakukan pada 6 jam, kunjungan neonates kedua 6 hari, 12 hari. Menurut Depkes RI (2009) Kunjungan neonates merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir. Dengan melakukan kunjungan neonatal (KN) selama 3 (tiga) kali kunjungan yaitu Kunjungan Neonatal I pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, Knjungan Neonaal II (KN2) pada hari ke 3 sampai 7 hari, dan kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari (Raodhah dkk, 2015).

Asuhan 6 jam post partum dilakukan pada pukul 05.00 WITA yaitu menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan segera mengganti popokbayi bila bayi BAK dan BAB, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi,dengan hanya memberikan ASI Eksklusif. Memberikan ASI sebanyakbayi mau atau maksimal 2-4 jam sekali.Perawatan tali pusat denganmenjaga jangan sampai kotor, caranya cukup membiarkan tali pusat terbuka tanpa membungkusnya dengan kassa dan tak perlu membubuhkan apapun.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis pada kunjungan neonatal 1, ditemukan bahwa panjang badan dari bayi adalah 46 cm, hal ini merupakan suatu kesenjangan teori dikarenakan sesuai teori panjang badan normal bayi baru lahir adalah 48 cm (Wahyuni, 2013).

Kunjungan 6 hari post partum dilakukan pada tanggal 17 Januari. Berat badan bayi bertambah menjadi 200 gram. Panjang Badan bayi 48 cm,BAK 5-6 kali/hari, BAB 1-2 kali/hari. Asuhan pada hari ke-6 yaitu bayi diberikan ASI sebanyak yang bayi mau atau setiap 2-4 jam sekali, Bayi menyusui dengan kuat tidak ada masalah saat menyusui. Bayi sudah mengeluarkan mekonium dalam waktu 24 jam, bayi dengan nutrisi ASI saja akan mengalami BAB sebanyak 3-4 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, cenderung cair dan BAK 5-6 kali dalam sehari dan bayi sudah mendapatkan imunisasi Hb0 pada paha kanan bayi. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada penyulit dan komplikasi penyerta.

#### 4. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan pada R.A dilakukan perawatan nifas pada 2 jam post partum. Ibu mengeluh nyeri luka perineum karena dilakan hecting. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi nyeri adalah menganjurkan ibu untuk kompres dingin di area luka perineum. Tindakan ini sejalan dengan penelitian menurut Rahmawati (2013), berdasarkan hasil penelitian di dapatkan ada perbedaan antara nyeri sebelum dan sesudah kompres dingin. Kompres dingin merupakan suatu prosedur menematkan suatu benda dingin pada tubuh bagian luar. Dampak fisiologisnya adalah vasokonstriksi pada pembuluh darah, mengurangi rasa nyeri, dan menurunkan aktivitas ujung saraf pada otot- otot. Penggunaan kompres dingin terbukti dapat menghilangkan nyeri, terapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga implus nyeri yang mencapai otak lebih sedikit.

Ny R.A diberikan edukasi tentang posisi yang benar saat menyusui hal ini karena Ny. R.A belum memiliki pengalaman menyusui. Edukasi lain yang diberikan adalah tentang ASI eksklusif dan pentingnya memberikan ASI pada bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Himawati dan Mawarti

(2011) diperoleh hasil adanya pengaruh pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku menyusui ibu primipara.

Kunjungan selanjutnya dilakukan pada 6 jam postpartum. Nyeri perineum masih tetap dirasakan, ibu sudah mulai melakukan kompres dingin di area luka. Kunjungan ketiga dilakukan pada 6 hari post partum, ibu tidak ada keluhan, sudah bias memberikan ASI pada bayi. Kunjungan ke empat dilakukan pada hari ke 12. Ibu diberikan edukasi tentang KB. Dan ibu memilih Pil.

## **PENUTUP**

Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.R.A tidak terdapat komplikasi yang terjadi pada ibu dan janin selama kehamilan. Proses persalinan dengan usia kehamilan 37-38 minggu yakni menolong persalinan sesuai standar APN. Saat proses persalinan Kala I, Kala II Kala III dan Kala IV tidak terdapat komplikasi dan penyulit. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir pada bayi segera setelah lahir yakni 11 Januari 2020 pada Pukul 23.53 WITA dan Kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan (KN<sub>1</sub>, KN<sub>2</sub>, dan KN<sub>3</sub>). Selama pemantauan bayi baru lahir normal yang dilakukan tidak ditemukan adanya penyulit, komplikasi dan tanda bahaya pada bayi. Asuhan Kebidanan masa nifas kunjungan pertama (KF<sub>1</sub>) saat 1 hari postpartum, kunjungan kedua (KF<sub>2</sub>) saat 1 minggu postpartum, kunjungan ketiga (KF<sub>3</sub>) saat 2 minggu postpartum dan kunjungan keempat (KF<sub>4</sub>) saat 6 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas yang dilakukan tidak ditemukan adanya tanda bahaya ataupun kelainan pada masa nifas. Diharapkan untuk kedepannya dalam memberikan asuhan secara berkesinambungan melalui deteksi dini faktor risiko dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Astuti, & Kulsum. ( 2018 ). Pola Makan dan Umur Kehamilan Trimester III Dengan Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*, 2 (1), 24–30.
- Bidan dan Dosen Indonesia. ( 2018 ). *Kebidanan: Teori dan Asuhan. Volume 2*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. ( 2018 ). *Kebidanan: Teori dan Asuhan. Volume 1*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Himawati & Mawarti, ( 2011 ) . Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Teknik Menyusui Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Teknik Menyusui Pada Ibu Primipara di BPS Kecamatan Kulonprogo Tahun 2011. URL; <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/1630>
- Kemendes RI. ( 2018 ). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Nurasiah, A., Rukmawati, A., & Badriah, D. L. ( 2014 ). *Asuhan persalinan normal bagi bidan (2nd ed.)*. PT Refika Aditama.
- Novita, K., Rompas, S., & Bataha, Y. ( 2017 ). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Respon Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(1), 1–4.
- Puskesmas Bulango Selatan. ( 2018 ): *Data AKI dan AKB Puskesmas Bulango Selatan Tahun 2018*. Puskesmas Bulango Selatan
- Rahma, ( 2015 ). *Asuhan Berkesinambungan Untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Bayi d Kabaten Subang*. Jurnal Bidan 2015.
- Rahmawati, ( 2013 ). Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Pengurangan Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di BPS Siti Alfirdaus Kingking Kabupaten Tuban. *Jurnal Sain Med*, Vol 5. No.2, Desember 2013.

- Rachmawati, Ayu Indah, dkk, ( 2017 ), Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil, *Majority*, Vol.7 No.1
- Raodhah dkk, ( 2015 ). Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kunjungan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Balangnipa Tahun 2015. *Public Health Science Journal: Al-Sihah*. Volume 7, Nomor 2, 2015.
- Rukiah, ( 2009 ). *Asuhan Kebidana II Persalinan*. Jakarta : CV Trans Medika Info Media
- Sebtalesy, Yorinda, ( 2018 ). *Jurnal Komunikasi Kesehatan Volume IX No 2 Tahun 2018*. Kota Madiun: Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Shodiqoh dkk, ( 2014 ). Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Volume 2 Nomor 1, Januari 2014.
- Yuliasari & Santriani, ( 2015 ). Hubungan Counterressure Dengan Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Ibu Primipara Di BPS Hj. Sulastri Pekalongan Lampung Timur Tahun 2013. *Jurnal Kebidanan*, Vol 1, No1, Februari 2015:9-12.