

NASKAH PUBLIKASI

**STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY N USIA 35 TAHUN SEKUNDIGRAVIDA
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN EMI NARIMAWATI BANTUL**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Syarat Sebagai Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Madani
Yogyakarta**



**Fathya Shiffa Amanda
M18020007**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI
YOGYAKARTA
2021**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir berjudul “Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N Usia 35 Tahun Sekundigravida di Praktik Mandiri Bidan Emi Narimawati Bantul” ini telah mendapatkan persetujuan pada bulan Agustus 2021



Menyetujui,

Pembimbing I

Ratna Wulan Purnami, S.ST., M.Kes
02.10.0190.13.0020

Pembimbing II

Ari Sulistyawati, S.SiT., M.Kes
02.030577.17.0023

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan MADANI Yogyakarta

(Nining Sulistyawati, S.ST., M.Kes)
02.051082.12.0013

Fathya Shiffa Amanda¹, Ratna Wulan Purnami², Ari Sulistyawati³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta

INTISARI

Latar Belakang: Salah satu parameter untuk membuktikan keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Bidan berkontribusi dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia dengan menerapkan standar pelayanan yang sudah ditetapkan untuk setiap asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan salah satu asuhan kebidanan yang sangat penting bagi ibu, bayi, dan balita karena dapat mendeteksi komplikasi sejak dini sehingga dapat memberikan bidan perencanaan yang sesuai terkait asuhan yang tepat kepada ibu dari masa kehamilan, saat persalinan dan pada bayi yang akan lahir, ibu nifas, dan balita.

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N sekundigravida.

Metode Studi Kasus: Penelitian ini berupa studi kasus dengan desain asuhan berkelanjutan pada asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Hasil: Setelah asuhan kebidanan pada Ny. N diberikan diketahui kunjungan antenatal sesuai standar, pada persalinan Ny. N menjalaninya dengan baik tanpa penyulit. Pada masa nifas ibu dalam kondisi fisiologis dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada asuhan bayi baru lahir (bayi Ny. N) bayi dalam kondisi baik dan tidak ada cacat bawaan atau komplikasi.

Kesimpulan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan, kondisi Ny. N dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, dan nifas dalam kondisi baik, serta kondisi bayi Ny. N dalam kondisi sehat.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan, Bayi, Nifas.

¹Mahasiswa STIKes Madani Yogyakarta

²Dosen Prodi D-III Kebidanan STIKes Madani Yogyakarta

³Dosen Prodi D-III Kebidanan STIKes Madani Yogyakarta

Fathya Shiffa Amanda¹, Ratna Wulan Purnami², Ari Sulistyawati³
College of Health Science Madani Yogyakarta

ABSTRACT

Background: One of the parameters to verify the success of medical care to a mother and a baby are maternal mortality rate and infant mortality rate. Midwives contribute to making the number of maternal and infant mortality rates decrease by implementing the standard midwifery care that has been set. Continuum of care in midwifery is one of the most substantial care for mothers, neonates, and toddlers because it can prevent complications as early as possible and gives midwives options on the suitable plan regarding midwifery care for the mothers during her pregnancy, childbirth, and toward the baby that is being delivered, postpartum, and toddlers.

Objective: Providing continuous midwifery continuum of care to Mrs. N secundigravida.

Method: The type of study being used is a case study with a continuum of care in midwifery with SOAP documentation.

Result: After giving midwifery care to Mrs. N, the results show that the antenatal visits are according to the standard, during childbirth Mrs. N passes it well without complications. During the postpartum period, the mother is in a physiological condition without any sign of infection. In the care of a newborn (Mrs. N's baby) the baby is in a good condition and there are no congenital defects or complications.

Conclusion: After giving midwifery care with the continuum of care method, Mrs. N's condition while passing her pregnancy, childbirth, and postpartum is in a good condition, as well as Mrs. N's baby is healthy.

Keywords: Continuum of care in midwifery, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonates.

¹Student of College of Health Science Madani Yogyakarta

²Lecturer in Midwifery Study Program Diploma III at College of Health Science Madani Yogyakarta

³Lecturer in Midwifery Study Program Diploma III at College of Health Science

Madani Yogyakarta

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu parameter untuk membuktikan keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2019). Status AKI dan AKB di Indonesia berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015 yang dilakukan oleh Badan Pelaksana Survei (BPS) menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2017 menunjukkan AKB di Indonesia sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Dari data di atas menunjukkan bahwa AKI di Indonesia relatif masih sangat tinggi untuk mencapai target yang tertera dalam data *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menyebutkan bahwa target AKI pada tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup, adapun target AKB adalah 12 per 1.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019). Untuk kasus AKI dan AKB di Bantul pada tahun 2020 menunjukkan data AKI dengan 20 kasus, sedangkan kasus AKB mencapai 88 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2020).

Tercapainya target Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang optimal diperlukan partisipasi yang optimal pula antar bidan dengan ibu yang disertai suami atau keluarganya. Peran ibu beserta keluarga dapat berupa pemberdayaan diri terkait informasi mengenai KIA dan disiplin datang ke tempat yang melayani fasilitas kesehatan untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai bagi ibu dan anaknya. Pengetahuan ibu terkait KIA dan dukungan dari keluarga dapat berdampak terhadap motivasi ibu untuk mendapatkan layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhannya (Evayanti, 2015).

Bidan berkontribusi dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia, dengan keberadaan standar pelayanan yang sudah ditetapkan untuk setiap asuhan kebidanan, dimulai dari asuhan pada ibu hamil hingga pendampingan dalam memilih kontrasepsi setelah melahirkan, maka dengan ini bidan dapat memberikan pelayanan yang maksimal setiap saat kepada seluruh ibu dan bayi (Fatkhiyah, 2015). Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) merupakan salah satu dari asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan dengan tujuan untuk memeriksa kondisi ibu hamil dan mendeteksi adanya abnormalitas atau tidak pada ibu dan janin sejak dini (Oktavianisya, 2016), apabila ibu hamil mengetahui pentingnya memeriksakan kehamilannya sejak awal dan bidan memeriksa ibu hamil secara menyeluruh sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan, maka KIA yang optimal dapat terwujud.

Asuhan kebidanan berupa pelayanan *continuum of care* sangat penting bagi wanita karena asuhan ini merupakan salah satu upaya seorang bidan dalam memberikan pelayanan yang tepat dan berkualitas sejak diketahui ibu sedang hamil hingga kemudian fase pemilihan kontrasepsi. Sebagian besar komplikasi yang dialami ibu hamil bersifat tidak dapat diprediksi, sehingga setiap kehamilan dinyatakan berisiko dan memerlukan pelayanan *continuum of care* yang berkualitas (Akbarani et al., 2015). Komplikasi pada ibu hamil yang ditemukan sejak dini dapat memberikan bidan perencanaan yang sesuai untuk memberi asuhan kepada bayi yang akan lahir dan kepada ibu yang akan menjalani fase nifas. Apabila seluruh bidan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan berkesinambungan setiap saat, maka ketika ibu hamil atau bersalin mengalami

komplikasi mereka akan mempunyai akses pelayanan darurat yang berkualitas dalam waktu singkat, dan dengan ini bidan akan sangat berkontribusi dalam mencapai target penurunan AKI yang telah diperkirakan oleh Kemenkes RI bahwa AKI akan menurun pada tahun 2030 menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Penulis termotivasi untuk memberikan asuhan kebidanan fisiologis secara berkelanjutan dari asuhan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan mendampingi ibu menentukan metode KB yang akan digunakan berdasarkan prinsip *continuum of care*. Penulis memilih Ny. N sebagai subyek penelitian karena Ny. N sedang dalam usia reproduksi, kehamilannya fisiologis, dan belum pernah menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Berdasarkan data tersebut Ny. N membutuhkan pendampingan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir dan asuhan kebidanan terkait KB. Ny. N bersedia untuk didampingi sehingga penulis mengambil judul “Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N Usia 35 Tahun Sekundigravida di Praktik Mandiri Bidan Emi Narimawati Bantul”.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan adalah studi kasus. Data yang dikumpulkan wawancara, pemeriksaan, observasi, studi pustaka, dan studi dokumentasi. Pengumpulan data berkaitan dengan asuhan kebidanan yang meliputi kunjungan kehamilan, persalinan, nifas, neonatal, dan akseptor KB. Kegiatan ini dilakukan pada bulan Maret 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny. N dilakukan mulai dari pengkajian awal dan pemberian asuhan. Asuhan dilakukan tiga kali saat ibu dalam kehamilan trimester III. Kunjungan ANC yang dilakukan oleh Ny. N tercatat sebanyak delapan kali di buku KIA, ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilannya saat trimester I karena ibu tidak tahu bahwa ibu sedang hamil saat itu, saat trimester II ibu melakukan kunjungan sebanyak empat kali di PMB dan puskesmas tanpa ada penyulit atau keluhan, dan saat trimester III terhitung ibu melakukan kunjungan sebanyak empat kali kunjungan ANC di PMB dan puskesmas tanpa ada keluhan atau penyulit.

Selama kehamilan ibu sudah melakukan ANC terpadu di puskesmas dengan hasil laboratorium yaitu HbsAg negatif, Hb: 12 gr/dL, protein urin negatif, urin reduksi negatif, sifilis negatif, dan HIV/AIDS non reaktif. Ibu tidak mengalami kekurangan gizi atau obesitas dengan LiLA 25 cm dan gigi ibu baik, tidak ada caries gigi atau gigi berlubang. Saat diperiksa oleh dokter umum hasil kesehatannya baik, ibu tidak memiliki tanda gejala penyakit menurun atau menular seperti DM, jantung, asma, hipertensi, hepatitis, TBC, PMS, atau HIV/AIDS.

Pada tanggal 2 Maret 2021 penulis memberikan bimbingan dan asuhan pijat perineum pada Ny. N dengan tujuan untuk mencegah atau mengurangi derajat robekan jalan lahir. Asuhan dimulai dari tanggal 2 Maret 2021 dan dilakukan secara kontinu dan mandiri oleh Ny. N atau suaminya di rumah. Ny. N

diberitahu cara melakukan pijat perineum adalah dengan melakukannya secara bertahap sesuai dengan kenyamanan ibu, tanpa melukai atau membuat trauma pada perineum. Pemantauan dalam asuhan pijat perineum dilakukan dengan diberikan selebar kertas observasi kepada Ny. N untuk memantau frekuensi dan durasi pijat perineum yang ibu lakukan sebagai pengingat dan motivasi bagi Ny. N sendiri.

Kunjungan yang dilakukan pada tanggal 9 Maret 2021 penulis mengevaluasi hasil pijat perineum Ny. N dan Ny. N mengatakan saat ini dapat melakukannya sebanyak dua kali dalam sehari dan ibu merasa perineumnya terasa lebih lentur dan tidak kaku seperti pada awal ibu melakukan pijat perineum.

Pada tanggal 10 Maret 2021 ibu berkunjung ke PMB dengan keluhan vitaminnya tidak sengaja terbuang dan berniat untuk sekaligus melakukan pemeriksaan di PMB. Hasil pemeriksaan yang didapat Ny. N beserta janinnya dalam kondisi baik dan tidak ada komplikasi yang ditemukan. Penulis juga mengevaluasi kembali terkait pijat perineum yang ibu lakukan dan Ny. N mengatakan ibu dapat melakukan pijat perineum dengan durasi lebih lama dari sebelumnya. Dari hasil penelitian Mutmainah *et al.*, 2019 pijatan pada perineum yang dilakukan pada tahap akhir kehamilan dapat meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat, sehingga jaringan perineum lebih mudah untuk meregang dan memberikan jalan keluar bagi janin.

2. Asuhan Persalinan

Dari data subjektif pada tanggal 11 Maret 2021 pukul 23:53 Ny. N datang ke PMB karena ibu mengeluhkan kencang-kencang dan didapatkan dari data

objektif hasil pemeriksaan tekanan darah 121/82 mmHg, nadi 98x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,8 derajat, DJJ 145x/menit, dan HIS 3x10'35''.

Terdapat tanda-tanda persalinan pada Ny. N berupa adanya HIS yang bersifat teratur, durasi semakin lama dan frekuensi HIS dalam 10 menit semakin sering dan saat dilakukan periksa dalam terdapat lendir darah dan terdapat pembukaan tiga sentimeter. Ketuban ibu pecah setelah pembukaan lengkap.

Bidan melakukan asuhan sayang ibu pada kala I dengan melibatkan suami dalam persalinan dengan cara sang suami memberikan dukungan dan motivasi serta sentuhan atau pijatan kepada istrinya, Ny. N juga diberikan keleluasaan untuk melakukan mobilisasi ringan serta ke kamar mandi untuk BAK apabila ibu sanggup dan ingin melakukannya, bidan juga memberikan teh hangat kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan ibu.

Bidan melakukan asuhan sayang ibu pada kala II dengan melibatkan suami dalam proses persalinan istrinya yang dimana sesuai dengan keinginan Ny. N. Bidan menyemangati dan memberi motivasi kepada ibu dalam proses persalinannya.

Tahap persalinan kala I Ny. N berlangsung selama 6 jam 22 menit, dihitung dari saat ibu pembukaan tiga sentimeter sampai pembukaan lengkap. Hasil penelitian yang dilakukan Hekmawati et al., 2019 menunjukkan lama persalinan kala I pada primigravida mempunyai durasi yang lebih lama dibandingkan dengan multigravida, dimana lama persalinan kala I pada primigravida yaitu 12 jam sedangkan pada multigravida delapan jam. Dalam hal

ini praktik dan teori tidak sesuai karena Ny. N mengalami pembukaan tujuh sentimeter dengan waktu kurang lebih enam jam.

Kala II pada persalinan Ny. N berlangsung 24 menit dihitung dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Hasil penelitian Sagita, 2018 menunjukkan pada primigravida kala II persalinan berlangsung selama satu jam sedangkan pada multigravida biasanya berlangsung kurang dari 30 menit. Dalam hal ini praktik dan teori sesuai, lalu bidan melakukan asuhan kebidanan kala II sesuai dengan 60 langkah APN dan tidak ada komplikasi pada ibu ataupun bayi.

Kala III pada persalinan Ny. N berlangsung selama 12 menit. Hasil penelitian yang dilakukan Alviani et al., 2018 menunjukkan plasenta biasa lepas dalam waktu lima sampai 15 menit setelah bayi lahir dan tidak lebih dari 30 menit, dengan ini praktik dan teori sudah sesuai.

Kala IV dilakukan setelah lahirnya plasenta hingga dua jam pasca persalinan. Satu jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, dan pada satu jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Pengawasan selama dua jam postpartum ditujukan untuk memantau perdarahan, tekanan darah, suhu, kontraksi, TFU, nadi, pernapasan, dan kandung kemih. Hasil observasi kala IV pada Ny. N menunjukkan terdapat robekan jalan lahir derajat satu sehingga tidak dibutuhkan tindakan penjahitan, TFU dua jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochia rubra ± 110 cc, dari seluruh hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

3. Asuhan Nifas

Pengkajian dan pemberian asuhan nifas pada Ny. N dilakukan sebanyak empat kali sejak tujuh jam postpartum, hari ke tiga postpartum, hari ke delapan postpartum, dan hari ke 14 postpartum. Dalam pemberian layanan post-partum sebaiknya berupa pelayanan yang berkelanjutan dengan pemenuhan kebutuhan spesifik masing-masing ibu dan tidak hanya dilakukan dengan sekali pertemuan (ACOG, 2021). Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Menurut Kemenkes RI, 2020 Kunjungan Nifas (KF) I dilakukan pada masa antara enam jam sampai hari ke dua pasca persalinan dengan memberikan asuhan berupa memastikan involusi uterus berjalan normal, fundus dibawah pusat, tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, dan infeksi, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, mendapat makanan yang bergizi, dan ibu dapat menyusui dengan baik, serta memberikan konseling kepada ibu mengenai ASI eksklusif. Hasil pengkajian Ny. N yang dilakukan pada tujuh jam pasca persalinan, tidak ditemukan adanya penyulit atau komplikasi pada ibu. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan dengan teori. Penulis juga memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu beserta suaminya terkait pemijatan oksitosin, asuhan ini diberikan karena pada masa nifas sebelumnya ASI berhenti saat anak pertamanya menginjak usia tujuh bulan. Anuhgera et al., 2019 menyatakan di dalam jurnal dengan memberikan asuhan pijat oksitosin, dapat berupaya untuk mengatasi gangguan produksi ASI yang menggunakan metode non farmakologi.

KF II dilakukan Ny. N saat tiga hari pasca persalinan. Hasil subjektif yang didapatkan ibu tidak ada keluhan dengan kondisinya ataupun dengan proses menyusui bayinya. Data objektif menunjukkan hasil bahwa kontraksi uterus ibu bekerja dengan baik dan TFU terletak pada satu jari di atas simpisis, perdarahan dalam batas normal, jenis lochia sanguinolenta dan tidak terdapat tanda infeksi pada genitalia ibu, ASI keluar dengan lancar dan tidak ada tanda infeksi atau pembengkakan pada payudara ibu. Penulis juga mengevaluasi terkait penerapan pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami ibu, dan Ny. N mengatakan suaminya memberikan pijatan ketika sedang libur selama 30 menit, dan dalam tiga hari ini suaminya baru melakukan pijatannya sekali. Ny. N juga mengatakan terkait pemutusan pemilihan alat kontrasepsi belum ada keputusan yang pasti antara ibu dan suami dan akan mendiskusikannya kembali dengan suami.

Menurut Kemenkes RI, 2020 asuhan KF II berupa memastikan involusi uterus berjalan normal, fundus dibawah pusat, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik, memastikan ibu tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, dan menanyakan serta memberi konseling terkait kontrasepsi yang ibu dan suami rencanakan. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kemenkes RI, 2020 menyatakan asuhan yang dilakukan pada KF III berupa menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami dan menganjurkan ibu untuk dilakukan pemasangan alat kontrasepsi, dan tanda-tanda

bahaya yang dialami ibu. memeriksa tanda-tanda vital (keadaan umum, fisik: perdarahan pervaginam, lokia, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur, dan tekanan darah) serta menanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkan keluarga, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya.

Ny. N melakukan KF III saat delapan hari pasca persalinan dan dari data subjektif didapatkan hasil dengan ibu mengatakan tidak mengalami keluhan dalam merawat dirinya ataupun bayinya. Hasil objektif yang ditemukan dari Ny. N berupa TFU ibu sudah tidak teraba, perdarahan dalam batas normal, jenis lokia serosa dan tidak terdapat tanda infeksi pada genitalia, ASI keluar dengan lancar dan tidak ada tanda infeksi atau pembengkakan pada payudara ibu. Emosi ibu baik karena ibu mendapat dukungan dan bantuan dari keluarga dan tetangga sehingga tidak ada tanda-tanda baby blues. Ny. N dan suami memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi berupa kondom terlebih dahulu. Penulis juga mengevaluasi terkait penerapan pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami ibu, dan Ny. N mengatakan dalam delapan hari ini suaminya melakukan pemijatan pada istrinya sebanyak tiga kali. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan nifas ke empat dilakukan pada tanggal 26 Maret 2021 dan ditemukan dari data subjektif ibu mengatakan dalam kondisi yang baik dan tidak ada keluhan. Data objektif menunjukkan TFU ibu sudah tidak teraba, perdarahan dalam batas normal, jenis lokia serosa dan tidak terdapat tanda infeksi pada genitalia, ASI keluar dengan lancar dan tidak ada tanda infeksi atau

pembengkakan pada payudara ibu. Ibu mengatakan emosinya baik dan keluarga sudah membagi tugas dengan ibu untuk mempermudah pekerjaan rumah. Ibu mengatakan untuk pemilihan alat kontrasepsi ibu akan menggunakan alat kontrasepsi berupa kondom. Penulis juga mengevaluasi terkait pemijatan oksitosin pada ibu dan ibu mengatakan suaminya rutin melakukannya dua sampai tiga kali sehari.

Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan Kemenkes RI, 2020 yang menyebutkan asuhan dalam KF IV berupa menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami, apakah ada keluhan dari kontrasepsi yang ibu pakai apabila ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi, dan tanda-tanda bahaya yang dialami ibu, memeriksa tanda-tanda vital (keadaan umum, fisik: perdarahan pervaginam, lochia, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperature secara rutin, dan tekanan darah, serta menanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkan keluarga, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya.

4. Asuhan Neonatal

Menurut Kemenkes RI, 2020 Kunjungan Neonatal (KN) I merupakan asuhan yang diberikan sejak enam jam sampai 48 jam pasca lahir dengan asuhan melakukan pemeriksaan antropometri (berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, dan lingkar lengan atas, memeriksa tanda-tanda vital (suhu badan, denyut jantung, pernafasan, warna kulit, dan respons bayi), memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup, menanyakan ibu apakah bayi bisa BAB dan BAK, memeriksa ada tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit, dan memberikan

konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan memberikan ASI eksklusif. By. Ny. N sehat dan tidak ditemukan tanda atau gejala bayi sakit, tidak ditemukan adanya infeksi, tidak ada kelainan bawaan atau genetik, tidak ada tanda ikterik dan kulit bayi terlihat berwarna merah, tidak menggigil atau tampak biru dan pucat, bayi sudah BAK dan BAB, dan bayi sudah menyusu. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Rahmawati et al., 2019 menyebutkan dalam jurnalnya bahwa kunjungan neonatal penting untuk dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif dengan melakukan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pelaksanaan ASI eksklusif, pemberian injeksi vitamin K1, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, dan konseling terkait permasalahan kesehatan bayi.

KN II dilakukan saat bayi berusia tiga sampai tujuh hari dan dilakukan asuhan berupa melakukan pemeriksaan antropometri, memeriksa tanda-tanda vital, memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup, memeriksa ada tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit, dan memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan memberikan ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2020). By. F sehat dan tidak ditemukan tanda atau gejala sakit, tidak ditemukan adanya infeksi, kelainan bawaan atau genetik, tidak ada tanda ikterik, dan bayi menyusu dengan teratur dan terlihat dari kenaikan berat badannya dari 3000 gram menjadi 3200 gram. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan dengan teori.

KN III dilakukan saat bayi berusia delapan sampai 28 hari dan dilakukan asuhan berupa melakukan pemeriksaan antropometri, memeriksa tanda-tanda vital. memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup, memeriksa ada tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan memberikan ASI eksklusif, memberikan konseling pada ibu mengenai imunisasi lengkap dan dimulai dari pemberian imunisasi BCG sampai bayi berusia 1 bulan (Kemenkes RI, 2020). By. F sehat dan tidak ditemukan tanda atau gejala sakit, tidak ditemukan adanya infeksi, kelainan bawaan atau genetik, tidak ada tanda ikterik, dan bayi menyusui dengan teratur dan terlihat dari kenaikan berat badannya dari 3200 gram menjadi 3500 gram, pada kunjungan ini bayi diberikan imunisasi BCG. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan dengan teori.

5. Asuhan KB

Soleha, 2016 menyatakan dalam jurnalnya terkait alat kontrasepsi adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri dalam mengatur kehamilan, meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktik keluarga berencana, dan mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan. Dari hasil pengkajian dan pemberian konseling tentang alat kontrasepsi yang sesuai dengan ibu menyusui, Ny. N dan suami memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi berupa kondom karena mudah untuk didapatkan dan digunakan, serta tidak mengganggu produksi ASI.

KESIMPULAN

1. Asuhan kehamilan pada Ny. N dilakukan sebanyak tiga kali. Sudah dilakukan asuhan standar pelayanan 10T dan sudah dilakukan asuhan terfokus berupa pemijatan perineum dan tidak ditemukan faktor risiko pada kehamilan.
2. Asuhan persalinan pada Ny. N dilakukan dengan asuhan standar dengan 60 langkah APN dan tidak ditemukan adanya komplikasi pada Ny. N.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. N dilakukan dengan asuhan sesuai standar Kemenkes dan dilakukan asuhan terfokus berupa pijat oksitosin dan tidak ditemukan komplikasi selama masa nifas pada Ny. N.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. N dilakukan dengan asuhan standar bayi baru lahir dan tidak ditemukan komplikasi pada bayi Ny. N selama masa neonatus.
5. Asuhan kontrasepsi pada Ny. N dilakukan dengan memberikan konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai bagi ibu menyusui.

SARAN

1. Bagi pengelola STIKes Madani Yogyakarta
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung dengan memperbanyak referensi tentang asuhan kebidanan fisiologis secara berkelanjutan dan komprehensif sehingga dapat dijadikan sebagai gambaran dalam pembuatan laporan tugas akhir

2. Bagi mahasiswa kebidanan di STIKes Madani Yogyakarta
Diharapkan mahasiswa yang memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dapat meningkatkan kualitas pendekatan kepada ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
3. Bagi bidan di PMB Emi Narimawati
Diharapkan bidan di PMB Emi Narimawati dapat meningkatkan mutu pelayanan *continuum of care* dan dapat menerapkan pendekatan dengan pasien menggunakan pelayanan *home care* dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
4. Bagi Ny. N
Diharapkan Ny. N dapat meningkatkan pengetahuan serta melakukan pemeriksaan secara dini dalam mencegah terjadinya kelainan saat proses kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayi baru lahir untuk kehamilan berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbarani, R., Faiza, E. I., & Mauludyah, I. (2015). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Terjadinya Komplikasi Pada Saat Persalinan di Kota Malang. *The Journal of Midwifery*, *1*(1), 21–27.
- Alviani, E. S., Wijaya, M., & Kurnia, I. (2018). Gambaran Lama Waktu Pelepasan Plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III dan Masase Fundus Setelah Bayi Lahir. *Jurnal Sistem Kesehatan*, *3*(4), 182–188.

- Anuhgera, D. E., Panjaitan, E. F., Pardede, D. W., Pardede, D. W., Ritonga, N. J., & Damayanti, D. (2019). Pengeluaran Kolostrum Dengan Pemberian Perawatan Payudara Dan Endorphin Massage Pada Ibu Post Seksio Sesarea. *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro*, 2(1), 34–40. <https://doi.org/10.36656/jpk2r.v2i1.186>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. (2020). *Narasi Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2020 Data Tahun 2019*. 1–47. [https://dinkes.bantulkab.go.id/filestorage/dokumen/2020/05/Narasi Profil Kesehatan 2020.pdf](https://dinkes.bantulkab.go.id/filestorage/dokumen/2020/05/Narasi%20Profil%20Kesehatan%202020.pdf)
- Evayanti, Y. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan*, 1(2), 81–90. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jkm.v1i2.550>
- Fatkhiyah, N. (2015). Motivasi, Kualitas Supervisi Dan Kepatuhan Bidan Dalam Mendeteksi Preeklampsia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 195–202. <https://doi.org/10.15294/kemas.v10i2.3381>
- Hekmawati, S., Suardi, A., & Sutisna, M. (2019). Efektivitas Terapi Shiatsu untuk Penurunan Tingkat Nyeri dan Lamanya Kala I Fase Aktif Primigravida Parturien di Puskesmas Munjul Jaya Kabupaten Purwakarta. *Jurnal Obstretika Scientia*, 7(2), 414–438.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil->

kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf

- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru* (2nd ed.). Kemenkes RI.
- Mutmainah, H., Yuliasari, D., & Mariza, A. (2019). Pencegahan Rupture Perineum pada Ibu Bersalin dengan Pijat Perineum. *Jurnal Kebidanan*, 5(2), 137–143.
- Oktavianisya, N. (2016). Pengaruh kualitas anc dan riwayat morbiditas maternal terhadap morbiditas maternal di kabupaten sidoarjo. *Jurnal Kesehatan Wiraja Medika*, 6(2), 78–86.
<https://doi.org/https://doi.org/10.24929/fik.v6i2.298>
- Rahmawati, A., Husodo, B. T., & Shaluhiyah, Z. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Kunjungan Neonatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 64–72.
- Sagita, Y. D. (2018). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Lama Persalinan Kala II pada Ibu Bersalin di Rsia Anugerah Medical Center Kota Metro. *Midwifery Journal*, 3(1), 16–20.
- Soleha, S. (2016). Studi Tentang Dampak Program Keluarga Berencana Di Desa Bangun Mulya Kabupaten Penajam Paser Utara. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 4(1), 39–52.
- Susiana, S. (2019). Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya. *Bidang Kesejahteraan Sosial Info Singkat Kajian Singkat*

Terhadap Isu Aktual Dan Strategis, XI(No.24/II), 13–18.