



Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny. “N” di Rskdia Pertiwi Makassar Tahun 2024

Endang Sulistyowati

DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Almarisah Madani, Makassar, Indonesia

Alamat: Jl. Perintis Kemerdekaan KM. 13,7 Paccerakkang, Biringkanayya, Makassar, Indonesia, South Sulawesi

Korespondensi penulis: sulistyowati9183@gmail.com

Abstract. *Mother and Child Health (MCH) requires efforts through a holistic approach known as Continuity of Care (COC). Continuity is essential throughout a woman's life cycle, including during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. To achieve COC, it can be implemented through monitoring and services such as ANC, INC, PNC, and Newborn Care, as well as connecting health care facilities to ensure prompt and accurate handling of emergencies. The aim of this research is to provide comprehensive midwifery care for pregnant women in the third trimester, during labor, postpartum, care for the newborn, neonates, and family planning. The study was conducted from April to May 2024 at the Special Regional Hospital for Mother and Child, Pertiwi, Makassar. The care method in this research involves interviews, observations, and management of the subject's care. The subject in this care is Mrs. “N,” a woman in her second pregnancy, who has given birth once, is currently at 37 weeks and 6 days gestation. The results of comprehensive midwifery care for Mrs. “N” during the third trimester of pregnancy showed well-preparedness for childbirth. Normal delivery occurred, followed by normal care for the newborn and neonatal care. The conclusion of this research is that comprehensive care allows for data collection, determination of actual and potential diagnoses, and timely referral or collaboration with other health care providers in case of issues.*

Keywords: *newborn, pregnancy, postpartum, childbirth*

Abstrak. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), diperlukan upaya pendekatan melalui Continuity of Care (COC) atau pengobatan berkelanjutan holistic. Kontinuitas sangat diperlukan sepanjang siklus hidup wanita, termasuk selama kehamilan, persalinan, sampai nifas. Dalam mewujudkan COC tersebut, dapat dilakukan dengan pemantauan dan pelayanan ANC, INC, PNC dan Merawat Bayi Baru Lahir dan menghubungkan tempat-tempat pelayanan kesehatan sehingga jika terjadi kegawatdaruratan dapat ditangani dengan cepat dan tepat. Tujuan penelitian ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB. Penelitian ini dilaksanakan pada April – Mei 2024 di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. Metode pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan subjek dalam asuhan ini adalah Ny “N” G3 P2 A0 UK 37 minggu 6 hari. Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “N” selama kehamilan trimester III dengan persiapan yang mantap menjelang persalinan, persalinan normal, pada BBL dengan BBL normal, dan pada masa neonatus dengan neonatus normal. Kesimpulan penelitian ini adalah dengan dilakukannya asuhan secara komprehensif kita dapat melaksanakan pengumpulan data, sehingga dapat menentukan diagnosis aktual dan potensialnya, dapat segera melakukan rujukan atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya jika terjadi masalah.

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

1. LATAR BELAKANG

Dalam beberapa tahun terakhir, telah terjadi pengakuan yang semakin meningkat akan pentingnya asuhan kebidanan berkelanjutan dalam mengoptimalkan hasil ibu dan neonatal. Asuhan kebidanan berkelanjutan merujuk pada penyediaan dukungan komprehensif dan tidak terputus oleh bidan sepanjang masa antenatal, intrapartum, dan postpartum. Pendekatan ini menekankan pada perawatan yang dipersonalisasi,

kontinuitas pemberi perawatan, dan dukungan berkelanjutan bagi wanita dan keluarganya.

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

2. KAJIAN TEORITIS

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

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

Hal yang dapat dilakukan ialah menghubungkan tempat-tempat layanan kesehatan sehingga jika terjadi sesuatu kegawatdaruratan dapat ditangani secara cepat dan tepat. Tidak hanya itu, peran aktif masyarakat serta ketersediaan informasi yang akurat tentang kesehatan reproduksi juga dapat mendukung program Kesehatan Ibu dan Anak.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada April-Mei 2024 di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. Metode asuhan dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subjek dalam asuhan ini adalah Ny “N” G3 P2 A0 UK 37 minggu 6 hari. Metode asuhan ini dilakukan dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan juga menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

4. HASIL

Antenatal Care (1 April 2024 10.00 WITA)

- S : Ny N, umur 27 tahun, agama islam, suku Makassar, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan Karyawan Swasta. Tn. T, umur 33 tahun, agama islam, suku Makassar, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan BH, alamat Jl. Abu Bakar Lambogo 3. Umur kehamilan $\pm$ 9 bulan (37 minggu 6 hari), hamil anak ketiga dan tidak pernah keguguran, pertama kali merasakan pergerakan janinnya pada UK 4 bulan sampai sekarang dan pergerakan janin dominan dirasakan pada sebelah kiri perut
- O : KU ibu baik kesadaran komposmentis, BB sebelum hamil 65 kg, BB setelah hamil 71 kg dan lila 28 cm, TTV; TD: 122/77 mmHg, N: 80 x/m S: 36,5 °C P: 18 x/m
- A : G3P2A0, 27 tahun, UK 37 minggu 6 hari, situs memanjang, PUKA, presentasi kepala, BDP, intrauteri, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik.
- P : Ibu bersedia untuk dijadikan pasien LTA, Ibu sudah mengetahui bahwa kondisi kehamilannya saat ini, Ibu sudah mengerti tentang cara menghitung gerakan janinnya, Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri perut tembus belakang dan adanya pengeluaran darah, lendir, dan air, telah dilakukan diskusi mengenai persiapan persalinan, Ibu mengerti tentang aktivitas yang merangsang kontraksi dan bersedia melakukan dirumah, Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah pada 8 April 2024.

Intranatal Care (14 April , jam, 01.05 Wita)

Kala I

- S : Kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran UK $\pm$ 9 bulan, hari pertama haid terakhir 10-07-2023, HPL 17-04-2024, Nyeri perut tembus belakang sejak 21.30, tidak ada pengeluaran air, Ibu telah tidur siang selama 2 jam, Ibu BAK saat datang ke RS dan sudah BAB jam 22.00 wita
- O : Keadaan umum ibu baik, TTV TD: 120/84 mmHg, P: 20 x/m, N: 80 x/m S: 36,5 °C, Ada pengeluaran kolostrum saat puting susu di pencet, putting susu bersih dan menonjol, Tidak ada luka bekas operasi pada abdomen, TFU 33 cm dan LP 103 cm, PUKA, kepala, BDP, HIS 2x 10 menit durasi 35-40 detik, DJJ terdengar jelas daan teratur dengan frekuensi 146x/m, Pemeriksaan dalam (VT) pukul 01:10WITA yaitu V/V tidak ada kelainan, porsio lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, posisi UUK belum teraba, tidak ada molase, tidak ada penumbungan, kesan panggul normal, pelepasan lendir
- A : Ny.“N” umur 27 tahun G3P2A0, UK 39 pekan 5 hari situs memanjang, PUKA, presentase kepala, BDP,intrauterine, tunggal hidup, inpartu kala satu fase laten, keadaan ibu dan janin baik
- P : Ibu telah mengerti hasil pemeriksaan bahwa keadaannya dan janin baik, Ibu merasa nyaman posisi miring kanan, Ibu telah mengerti cara relaksasi saat his yaitu dengan menarik nafas melalui hidung lalu di hembuskan melalui mulut, Ibu bersedia tidur, makannasi dan minum teh kotakbila tidak ada his

Kala II (14 April, pukul 10.30 Wita)

- O : Nampak ibu ingin meneran, Perineum menonjol, Vulva dan anus membuka, His 5 kali dalam 10 menit durasi $\geq$ 40”, VT jam 10:30 WITA: serviks melesap, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, presentase kepala, penurunan hodge IV, tidak ada molase, tidak ada penumbungan,pelepasan lender dan darah
- A : Perlangsungan kala II
- P : Ibu dalam posisi litotomi di bantu oleh keluarga mengatur posisi, Pukul 10:32 ibu meneran aktif, Tidak terdapat lilitan tali pusat, Bayi lahir

secara spontan pada tanggal 14 April 2024 Jam 10:35 wita dengan jenis kelamin perempuan segera menangis, bergerak aktif, BB 2600 gram, PB 48 cm dan di lanjutkan dengan IMD dari pukul 10:45 wita s/d 11:45 wita dan tidak ada kelainan konginetal

Kala III

- S : Ibu senang dengan kelahiran bayinya, Nyeri perut bagian bawah masih teras
- O : Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat, janin tunggal, TFU setinggi pusat, tampak semburan darah dari jalan lahir, tali pusat bertambah panjang, terdapat laserasi tingkat II.
- A : Perlangsungan kala III
- P : Janin tunggal, TFU setinggi pusat, Suntik Oxytocin pada pukul 10.37WITA, Melakukan PTT, Plasenta lahir lengkap pukul 10.40WITA, Rupture Tingkat II, dijahit secara jelujur, perdarahan ± 20 cc, Bayi telah di suntikkan Vit K segera setelah lahir dan HB 0 pukul 11:40 wita

Kala IV

- S : Ibu mengeluh kelelahan dan ingin istirahat
- O : Kontraksi uterus teraba keras dan bundar, TFU setinggi pusat, Kandung kemih kosong, TTV yaitu TD: 122/78, N: 84 x/m, P:22 x/m , S: 36,5°C, Ibu tampak lelah setelah persalinan, Pendarahan ± 50 cc
- A : Perlangsungan kala IV
- P : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik, Ibu melakukan masase fundus, Ibu telah berkemih dan kandung kemih kosong

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Fundus Uteri

Waktu	TD (mmHg)	TFU	Kontraksi Uterus	Penengeluaran darah
10.55	122/78	STP	Baik	± 20 cc
11.10	122/78	STP	Baik	-
11.25	122/78	STP	Baik	-
11.40	122/78	STP	Baik	-
12.10	122/78	STP	Baik	-
12.40	122/78	STP	Baik	± 30 cc

Postnatal Care (15 April 2024)

- S : Melahirkan pada tanggal 14 april 2024, jam 10.35 wita, merasa lemas, terdapat luka jahitan pada perineum, keluar darah dari jalan lahir, ibu sudah makan 1x dan belum BAB, sudah dua kali mengganti pembalut setelah melahirkan sampai saat pengkajian
- O : KU ibu baik, TTV: td 120/80 mmhg, n 80 x/i, s 36,7°C, p 20 x/i, tidak teraba massa/ benjolan pada payudara ibu, terdapat pengeluaran asi (kolostrum), ibu menyusui bayinya, uterus teraba bulat dan keras, TFU setinggi pusat, pengeluaran lochea rubra, terdapat jahitan pada perineum dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi
- A : Ny "N", 27 tahun, masa nifas 19 jam dengan nyeri luka jahitan perineum
- P : Ibu merasa senang dengan perhatian yang diberikan, ibu mengerti dan mampu beradaptasi, penyebab nyeri yang dirasakan, ibu mengerti cara menyusui bayi dan bersedia memberikan asi eksklusif pada bayinya serta bersedia menyusui bayinya secara ondemand, ibu paham dan bersedia mengganti pembalut apabila dirasakan penuh, ibu bersedia untuk mengosongkan kandung kemih setiap kali penuh, ibu mengerti dan mau melakukan mobilisasi dengan cara miring kiri dan kanan setelah itu duduk di tempat tidur, setelah dirasakan cukup kuat dan tidak pusing maka ibu dapat berdiri dan berjalan-jalan di sekitar tempat tidur, ibu mengerti tentang gizi seimbang yaitu dengan makan seporasi nasi, sayur-sayuran, daging-dagingan, buah-buahan, air minum. ibu juga akan melakukan personal hygiene dengan baik dengan cara mengganti pakaian dan mengganti pembalut setiap kali penuh, melakukan kolaborasi dengan dokter untuk terapi obat, yaitu amoxicilin 3x1 500 mg, mefenamic acid 3x1 500 mg dan Vit A 1x1 200.000 IU, huvabion 1x1 1 kapsul.

Postnatal Care II (21 april 2024)

- S : Ibu sudah dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan dengan cara berbaring serta bergerak pelan miring kiri dan kanan, ibu menyusui bayinya setiap 2 jam dan bayi tidak rewel, ibu mengganti

- pembalut 4 kali dalam sehari dan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu ikut tidur disaat bayinya tertidur, ibu selalu minum obat tepat waktu, seperti amoxicilin 3x1 500 mg, mefenamic acid 3x1 500 mg dan Vit A 1x1 200.000 IU, huvabion 1x1 1 kapsul
- O : KU ibu baik, TTV 110/80 mmhg, n 80 x/i, s 36,5 °C, p 22 x/I, Putting susu menonjol dan pengeluaran ASI lancar, pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak ada tanda bahaya masa nifas
- A : Ny “N”, 27 tahun, 7 hari masa nifas
- P : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa kondisinya baik, Ibu telah mengerti tanda bahaya masa nifas sesuai buku KIA, Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam atau setiap bayinya menangis, Ibu bersedia melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan rajin membersihkan dan memastikan tali pusat tetap kering, Ibu bersedia tetap menjaga personal hygiene

Postnatal Care III (01 Mei 2024)

- S : Ibu merasa kurang tidur dan kelelahan, Ibu menyusui bayinya lebih dari 12x dalam sehari, Ibu memastikan kebersihan tali pusat, Ibu tetap menjaga personal hygienenya
- O : KU Ibu baik TTV 120/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,5 °C, P 20 x/i, Putting susu menonjol dan pengeluaran ASI lancar, pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak ada tanda bahaya masa nifas.
- A : Ny. “N”, 27 tahun P2A0, 17 hari masa nifas
- P : Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik dengan TTV 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5 °C, P 20 x/i. Ibu sudah mengetahui keadaanya, Ibu terus melakukan mobilisasi, makan 3 kali sehari dengan menu seimbang, bayi menyusu dengan aktif, ASI lancar keluar, ibu mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu sudah mengetahui cara, perawatan payudara dan mau melakukannya, ibu selalu mengkonsumsi obat yang diberikan secara tepat waktu.

Postnatal Care III (27 Mei 2024)

- S : Tidak ada keluhan yang dirasakan, ASI keluar banyak, ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya dan menyusui bayinya ketika bayi bangun, luka jahitan sudah kering, kandung kemih kosong, tidak pernah mengalami tanda bahaya masa nifas, ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan di TPMB pada 24 Mei 2024
- O : KU ibu baik, TTV: TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,7°C, P 18 x/i, pengeluaran ASI banyak, teraba lembek dan kosong pada kedua payudara, pemeriksaan abdomen TFU kembali normal, kandung kemih kosong dan perineum mulai kembali normal serta tidak terdapat benang jahitan.
- A : Ny. "N", 27 tahun, akseptor KB suntik 12 pekan
- P : 1. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,7 °C, P 18 x/i. Ibu telah mengetahui kondisinya saat, Ibu telah mengetahui kelebihan dan efek samping seperti aman untuk ibu menyusui dan sakit kepala, kenaikan berat badan, menstruasi tidak teratur, Memotivasi ibu untuk tetap melanjutkan ASI eksklusif sebagai bagian dari MAL, Ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal KB suntik 12 pekan berikutnya yaitu tanggal 14 Agustus 2024

Berat Badan Bayi I (15 April 2024)

- S : Bayinya kuat menyusu, sering tidur, belum BAB dan BAK
- O : KU bayi baik, bayi kuat menyusu, belum BAB dan BAK, FJ 130 x/i, P 40 x/i, dan S 36,7 °C, BB 2.600 gram, refleks sucking, refleks rooting, refleks moro, refleks babinski dan refleks tonic neck baik, tali pusat masih basah.
- A : BCB/ SMK/ PBK 6 jam pertama dengan keadaan umum baik
- P : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya, ibu mengerti untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, bayinya telah di bedong dengan kain dan memakai topi, ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir dan akan waspada terhadap tanda bahaya bayi baru lahir, ibu

mengerti harus menjaga personal hygiene bayinya, jika popok dan pakaian basah harus diganti, ibu sudah mengerti cara melakukan perawatan tali pusat bayinya.

Berat Badan Bayi II (21 April 2024)

- S : Bayi kuat menyusu, sudah BAB dan BAK, terbangun apabila popok basah, tali pusat masih basah
- O : KU bayi baik, refleks menghisap baik, sudah BAB dan BAK, FJ 130 x/i, P 40 x/i, dan S 36,9 °C, tampak tali pusat sudah kering dan tidak ada tanda bahaya pada bayi
- A : BCB/ SMK neonatus 7 hari dengan KU baik
- P : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya dan merasa bahagia dengan hasil pemeriksaannya, ibu mengerti dan mau untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan tetap mempertahankan ASI eksklusif, ibu bersedia untuk tetap menjaga tali pusat bayinya secara terbuka tanpa diberikan apapun, bu mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga bayinya agar tidak mengalami salah satu tanda bahaya bayi baru lahir.

Berat Badan Bayi II (1 Mei 2024)

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

Akseptor KB (21 Mei 2023)

- S : Ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan
- O : Keadaan umum baik, TTV dalam batas normal yaitu TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,7°C, P 18 x/i.
- A : Ny “N” umur 27 tahun sudah menggunakan KB suntik 3 bulan Ibu sudah mengetahui keadaanya.
- P : Ibu mengerti penjelasan mengenai kontrasepsi yang sesuai untuk ibu

menyusui dan ibu berencana menggunakan KB suntik depoprogestin, ibu sudah mengetahui tentang keuntungan, kerugian dan efek samping suntikan dipoprogestin atau KB suntik 3 bulan.

5. PEMBAHASAN

Antenatal Care

Standar asuhan kehamilan yang dilakukan untuk setiap kunjungan sebanyak 6 kali selama kehamilan, pada trimester pertama di lakukan kunjungan sebanyak 2 kali, trimester kedua 1 kali kunjungan, trimester ketiga 3 kali kunjungan (Buku KIA, 2023) Selama kehamilan ini, ibu melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6x di Puskesmas Bara-Baraya dan 1x di RSKDIA Pertiwi. Merasakan pergerakan janin pertama kali saat UK 4 bulan sampai sekarang dan pergerakan janin dominan dirasakan pada sebelah kiri perut. Melakukan suntik TT ke 4 di Puskesmas Bara-Baraya. Mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan yaitu obat FE 1x1, Vit C 1x1 dan tidak mengonsumsi jamu atau obat-obatan lainnya. Tidak ada riwayat penyakit hipertensi, DM, jantung, asma serta TBC. Dilakukan asuhan kehamilan 1x di rumah sakit dan 1x dirumah untuk keperluan data dan evaluasi asuhan sebelumnya.

Intranatal Care

Persalinan normal menurut WHO 2019 yaitu persalinan secara spontan, risiko rendah awal persalinan, dan tetap demikian selama persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan, presentasi belakang kepala dan cukup bulan (usia kehamilan 37-40 minggu). Persalinan merupakan pengeluaran hasil konsepsi (janin, ketuban dan plasenta) dari jalan lahir

Pada studi kasus di dapatkan Ibu masuk RS pada tanggal 14 April 2024 pukul 01:05 WITA, UK 39 pekan 5 hari, dengan diagnosis hasil PD di dapatkan v/v tidak ada kelainan, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, molase 2/5, kesan panggul normal dan pelepasan lender dan darah. PD ketiga pukul 10:30WITA di dapatkan hasil v/v tidak ada kelainan, pembukaan 10 cm, porsio menipis, selaput ketuban jernih, presentase kepala posisi UUK di bawah simpisis, penurunan kepala H IV, tdak ada molase, kesan panggul normal dan pelepasan lender darah bercampur air ketuban yang jernih. Bayi perempuan lahir pada pukul 10:35 WITA, dengan keadaan segera meninges bergerak aktif. Plasenta lahir pukul 10:40WITA lahir lengkap, perdarahan seluruhnya ± 100 cc.

Bayi Baru Lahir

Pada tinjauan pustaka menjelaskan bahwa tanda bayi baru lahir sehat yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat badan lahir normal yaitu 2500 gram sampai 4000 gram, bayi menyusui dari payudara ibu dengan aktif (Buku KIA, 2023)

Pada tinjauan pustaka bayi lahir secara spontan pada tanggal 14 April 2024 Jam 10:35 WITA dengan jenis kelamin perempuan segera menangis, bergerak aktif, BB 2600 gram PB 48 cm dan di lanjutkan dengan IMD dari pukul 10:45WITA s/d 11:45WITA. Bayi telah di suntikkan Vit K pada pukul 10:40 WITA dan HB 0 di suntikkanberikutnya pada pukul 11:45 wita

Pada kunjungan neonatus melakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Hal ini dilakukan seiring pada kunjungan nifas ibuyaitu 1 kali di RSKDIA Pertiwi dan 2 kali kunjungan rumah yaitu pada tanggal 21-04-2024 dan 01-05-2024 dengan hasil kondisi bayi normal dan tidak ada tanda bahaya.

Postnatal Care

Pada tinjauan pustaka menjelaskan bahwa pada masa nifas terdapat 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan, kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan (Buku KIA, 2023).

Pada tinjauan kasus sudah dilakukan tiga kali kunjungan, di mana kunjungan pertama di lakukan di RSKDIA Pertiwi hasil yang di dapatkan keadaan ibu baik, tanda tanda vital dalam batas normal dan tidak di dapatkan ada kelainan. Kunjungan kedua di lakukan di rumah pasien pada tanggal 21-04-2024 pukul 10:00 WITA. Pada kunjungan ketiga di rumah pasien pada tanggal 01-05-2024 pukul 16.00 WITA, mengevaluasi kembali pemeriksaan yang telah di lakukan dan di dapatkan tidak ada kelainan pada ibu dan ibu tidak mempunyai keluhan. Untuk kunjungan ke empat tidak dilakukan karena ibu berada diluar kota.

Keluarga Berencana

Bagi ibu menyusui, suntik progestin hanya bisa diberikan setelah 6 minggu pascapersalinan dan suntik kombinasi hanya bisa diberikan ketika bayi berusia 6 bulan atau lebih. Sedangkan bagi ibu tidak menyusui, suntik progestin dapat diberikan segera setelah persalinan dan suntik kombinasi dapat diberikan setelah 3 minggu persalinan (Kemenkes, 2019)

Pada tinjauan kasus Ny.“N” setelah 40 hari postpartum (24 Mei 2024), ibu datang ke TPMB untuk konseling masalah kontrasepsi dan memutuskan menggunakan suntik KB 3 bulan (12 pekan). Hal ini juga telah di dukung suami. Hal ini di evaluasi penulis pada 27 Mei 2024 di rumah.Tidak ada efek samping dialami.

KESIMPULAN

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

SARAN

Peningkatan Pemeriksaan Rutin: Perlu memperkuat pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, dan KB untuk mendeteksi dan mencegah komplikasi sedini mungkin. Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan: Terapkan pendekatan menyeluruh dalam asuhan kebidanan untuk memperoleh data akurat dan memecahkan masalah dengan tepat. Penguatan Kompetensi Tenaga Kesehatan: Tingkatkan keterampilan bidan dalam asuhan kebidanan melalui pelatihan berkelanjutan.

DAFTAR REFERENSI

181. doi: <https://doi.org/10.37831/kjik.v11i2.305>.
- Arianidkk. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Perempuan Dan Anak Dengan Kondisi Rentan Untuk Mahasiswa Kebidanan*.Rena Cipta Mandiri: Malang
- Astuti dkk 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. PT Gelora Aksara Pratama: Jakarta
- Azizah& Rosyidah 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.Usmida Press: Jawa Timur
- Bina dkk. 2023. *Evidence Based Practice Periode Nifas*. Deepublish Digital: Yogyakarta
- Chrisna Trirestuti & Dewi Puspitasari. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Cetakan 1. CV. Trans Info Media: Jakarta Timur

- Gavi. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Haslan. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Terintegrasi*. Insan Cendana Mandiri: Sumatra Barat
- Heni Puji Wahyuningsih. 2018. *Anatomi Fisiologi*. Kemenkes:Jakarta.
- Indrawati & Wahyuni. 2014. *Pelaksanaan Rujukan Persalinan Dan Kendala Yang Dihadapi*. Infokes: Surakarta
- Kasmiati, dkk. 2023. *Asuhan Kehamilan*. PT. Literasi Nusantara Abadi Grup: Malang
- kemenkes (2023) Penerapan Rekam Medis Elektronik di Fasyankes Indonesia, yankes.kemkes.go.id
- kemenkes (2023) *Rekam Medis Elektronik*, yankes.kemkes.go.id. Tersedia pada: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2714/rekam-medis-elektronik-tujuan-dan-manfaatnya.
- Kemenkes RI (2023) *Transformasi Digital*, rc.kemkes.go.id. Tersedia pada: <https://rc.kemkes.go.id/transformasi-digital-949ac9>.
- Kementerian Kesehatan RI. 2023. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan: Jakarta.
- Kurniawaty, dkk. 2020. *Buku Saku Air Susu Ibu*.KHD Production: Bondowoso.
- Kusumawati, DCR; dkk. 2022. *Asuhan Neonatus Dan Bayi Baru Lahir*. PT Global Eksekutif Teknologi: Sumatera Barat.
- Marfuah Siti, dkk. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. K-Media: Yogyakarta
- Mertasari Luh dkk. 2020. *Asuhan Masa Nifas Dan Menyusui*. Rajagrafindo Persada: Depok.
- Muhlizardy, M. *et al.* (2024) “Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Klinik Amc ‘ Aisyiyah,” 2(1).
- Mutmainnah, Johan dan Liyod, 2017.*Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. CV. ANDI OFFSET: Yogyakarta.
- Nelly Nugrawati & Amriani. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV Adanu Abimata: Indramayu.
- Nurasiah dkk, 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. PT Refika Aditama: Bandung.
- Nurhayati, Arif, Y. W. T. dan Hidayah, I. N. (2019) “Analisis Tingkat Penerimaan Pengguna terhadap Teknologi Sistem informasi Rekam Medis di PKU Muhammadiyah Karanganyar,” *Prosiding Call For Paper SIMKNAS*, hal. 258–268.
- Nursanti, A. L. D., Sriwiyati, L. dan Kurniawan, H. D. (2023) “Kepuasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah

- Sakit Dr. Oen Kandang Sapi Solo,” *KOSALA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(2), hal. 173–
- Permenkes (2022) “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis,” hal. 1–20.
- Prasetyo, H. Y. (2023) “Analisis Kepuasan User Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus Dengan Metode EUCS (*End User Computing Satisfaction*),” hal. 1–13.
- Promotif Preventif*, 6(4), hal. 558–563.
- Putri, S. dan Gunawan, E. (2022) “Pelaksanaan Retensi pada Masa Peralihan Rekam Medis Manual ke Rekam Medis Elektronik (RME) di Klinik Utama Cahaya Qalbu,” *Binapatria*, 16(11), hal. 7687–7696.
- Rahmatulloh, A. (2017) “Hubungan penggunaan rekam medis elektronik dengan kepuasan tenaga kesehatan di unit rawat jalan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.”
- RI, U. (2009) “UU RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit,” hal. 1–65.
- Runjati & Syahniar Umar. 2017. *Kebidanan: Teori dan Asuhan Vol. 2*. EGC: Jakarta.
- Saifuddin, AB . 2014. *Ilmu kebidanan*. PT. Bina pustaka: Jakarta.
- Saifuddin, AB . 2016. *Ilmu kebidanan*. PT. Bina pustaka: Jakarta.
- Sapriadi dan Lase, S. P. R. (2023) “Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik Dengan Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Mitra Medika Amplas Medan Tahun 2022,” *Jurnal Kesehatan dan Fisioterapi (Jurnal KeFis)*, 2(1), hal. 85–91.
Tersedia pada:
<https://ejournal.insightpower.org/index.php/KeFis/article/view/204>.
- Setiani dkk 2016. *Modul bahan ajaran cetak kebidanan praktikum asuhan kebidanan neonates, bayi dan anak prasekolah*. Kemenkes RI: Jakarta.
- Setyawan, D. A. (2017) “Rekam Medik Elektronik,” *Handout SIK*, hal. 1–28.
- Simatupang, D. N. dan Zagoto, T. (2024) “Analisis Kepuasan Pengguna Terhadap Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Di Puskesmas Sibabangun Menggunakan Metode EUCS Tahun 2023,” 3(1), hal. 32–39.
- Simbolon, P., Saragih, P. dan Boni, I. (2023) “Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik dengan Kepuasan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan,” *Jurnal*
- Situmorang, R.Br. dkk. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka El Queena: Tuban.
- Stoviyanti. 2021. *Determinasi persiapan persalinan dan kesiapsiagaan komplikasi pada wanita hamil yang menghadiri layanan antenatal di Indonesia*. Makassar.

- Sucantika, A. dan Wijayanta, S. (2022) “Analisis Tingkat Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Menggunakan Model *End User Computing Satisfaction* (EUCS).”
- Sucipto, Fitriani, A. C. dan Sulianty, V. (2023). “Tinjauan Kepuasan Penggunaan Rekam Medis Elektronik pada Petugas Rekam Medis RSU Bunda Margonda Depok”, *EDU RMIK Journal* 2(2), hal. 101-108
- Sulistya, C. A. J. ; R. (2021) “Literature Review : Tinjauan Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dalam Sistem Informasi Manajemen Di Rumah Sakit,” 1(2).
- Tonasih dan Sari. 2019. *Asuhan kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. K-Media: Yogyakarta.
- Trirestuti, Christina puspitasari. 2018. *Buku Ajar Asuhan kebidanan 2*. CV. Trans info media: Jakarta.
- Tyastuti Siti. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Hamil*. Pusdik SDM Kesehatan: Jakarta.
- Varney Helen dkk. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Volume 2 Edisi 4. EGC: Jakarta.
- VY, A. (2016) “Analisis Kepuasan Pengguna Sistem Informasi *Blended Learning* Poltekba Menggunakan Model *End User Computing Satisfaction*,” hal. 13–18
- Wahyuni Sari; dkk. 2023. *Evidence-Based Practice Pada Perawatan Bayi Baru Lahir*. Media Sains Indonesia: Solo.
- Wulandari Catur Leny, Risyati Linda, dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung.
- Yuliana, dkk. 2021. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan*. Trans Info Media: Jakarta.