

**STUDI KASUS: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.H UMUR 28  
TAHUN MULTIGRAVIDA DI PUSKESMAS GARUNG  
KABUPATEN WONOSOBO**

Oktavia Dwi Pradesti<sup>1</sup>, Nazilla Nugraheni<sup>2</sup>, Romdiyah<sup>3</sup>, Wilda Inayah<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Sains Al-Qur'an

<sup>4</sup>Puskesmas Garung Wonosobo

Email: [fikesnazila@gmail.com](mailto:fikesnazila@gmail.com)

**ABSTRACT**

*The Indonesian government continues to strive to reduce the maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) in Indonesia, which are still relatively high. One of the efforts taken is to improve midwifery care with the SOAP method comprehensively (Continuity of Care). The goal is to provide comprehensive or continuous midwifery care. The subject taken was Mrs. H, 28 years old. Assessment was carried out from March 08 to April 22, 2024. From the results of pregnancy assessment carried out 2 times and found high risk in Mrs. H, namely chronic energy deficiency (CED) and pregnancy with too close a distance. Maternity care found complications, namely retensio placenta. Immediate care of newborns and neonates 4 times there were no complications. Postpartum care was carried out 4 times and there were no complications. Family planning care uses the 1 stem implant method and no complications were found. The conclusion of this assessment is that there is a gap between theory and practice regarding the implementation of Early Breastfeeding Initiation. Suggestions from the assessment that the improvement of midwifery services continues to be carried out to improve early detection and prevention of complications.*

**Keywords:** *chronic energy deficiency, pregnancy distance, placental retention.*

**ABSTRAK**

Pemerintah terus berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia yang saat ini masih tergolong tinggi. Salah satu upaya yang diambil yaitu meningkatkan asuhan kebidanan dengan metode SOAP secara komprehensif (*Continuity of Care*). Tujuannya yaitu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif atau berkelanjutan. Subjek yang diambil yaitu Ny. H umur 28 tahun. Dilakukan pengkajian mulai tanggal 08 Maret sampai 22 April 2024. Dari hasil pengkajian kehamilan dilakukan 2 kali dan ditemukan risiko tinggi pada Ny. H yaitu kekurangan energi kronik (KEK) serta kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat. Asuhan Ibu bersalin ditemukan komplikasi yaitu retensio plasenta. Asuhan segera bayi baru lahir serta neonatus sebanyak 4 kali tidak ada komplikasi. Asuhan nifas dilakukan sebanyak 4 kali dan tidak ada komplikasi. Asuhan keluarga berencana menggunakan metode implan 1 batang dan tidak ditemukan komplikasi. Kesimpulan pada pengkajian ini yaitu ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik terkait pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Saran dari pengkajian agar peningkatan pelayanan kebidanan terus dilakukan untuk meningkatkan pendeteksian awal dan pencegahan terhadap komplikasi.

**Kata kunci:** jarak kehamilan kekurangan energi kronik, retensio plasenta.

## Latar Belakang

Salah satu indikator yang dapat dijadikan penilaian keberhasilan program kesehatan Ibu di suatu negara adalah angka kematian Ibu atau AKI. (Kemenkes, 2023) Di sisi lain, Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi tolak ukur status kesehatan di suatu daerah, jika AKB tinggi maka kondisi kesehatan di daerah tersebut dianggap rendah. (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2022)

Salah satu tujuan dalam pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah mengurangi AKI serta AKB. Secara langsung, AKI digunakan sebagai indikator untuk memantau kematian yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan AKB menggambarkan target kelangsungan hidup anak serta mencerminkan kondisi sosial ekonomi, lingkungan, budaya dan pola perawatan sehari-hari. (Bappenas, 2020)

Menurut data dari (WHO, 2023), AKI global tahun 2020 adalah 223/100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan dari tahun 2019 yaitu 225/100.000 kelahiran hidup. Di sisi lain, AKB global tahun 2020 tercatat sebanyak 27.975 per 1.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan dari 28.615/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2019.

Menurut data dari (WHO) 2023, AKI di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 189/100.000 kelahiran hidup, meningkat sebesar 124 kasus dibandingkan tahun 2022. Sementara itu, AKB di Indonesia pada tahun 2023 adalah 16,85/ 1.000 kelahiran hidup, meningkat sebanyak 9.063 kasus dibandingkan tahun 2022.

Di Provinsi Jawa Tengah, AKI tahun 2022 mencapai 100,41/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Provinsi ini di tahun yang sama sebanyak 8,4 per 1000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2022)

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo tahun 2023, AKI di Kabupaten Wonosobo tahun 2023 sebanyak 38,59/100.000 kelahiran hidup. Mengalami penurunan dari tahun 2022 yakni 122,24 per 100.000 kelahiran hidup. AKB di Wonosobo tahun 2023 adalah 12,54/1000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan dari tahun 2022 yaitu 11,70/1000 kelahiran hidup.

Melakukan intervensi khususnya pada ibu hamil berisiko tinggi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, pasca persalinan dan keluarga berencana merupakan salah satu langkah untuk mengurangi tingginya AKI dan AKB.

Salah satu risiko yang harus mendapat intervensi yaitu ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) dan kehamilan dengan jarak terlalu dekat. Jika tidak ditangani segera, dapat menimbulkan ancaman bagi ibu maupun bayi.

Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. H umur 28 tahun di Puskesmas Garung. Ibu hamil ini berisiko tinggi karena mengalami kekurangan energi kronik (KEK) dan kehamilan dengan jarak terlalu dekat. Studi kasus ini mengacu pada program *One Student One Client* (OSOC). Asuhan ini akan didokumentasikan dengan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planing).

### Tujuan Penelitian

Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. H umur 28 tahun di Puskesmas Garung.

### Metode Penelitian

Laporan ini disusun dengan pendekatan asuhan secara menyeluruh dari kehamilan, persalinan, BBL, neonatus, pascapersalinan dan keluarga berencana. Serta diuraikan menggunakan metode deskriptif. Subjek yang diambil yaitu Ibu hamil dengan risiko tinggi. Pengambilan data diperoleh dari hasil observasi maupun wawancara (data primer) dan diperoleh dari data sekunder di antaranya rekam medis, data dari dinas kesehatan, buku kesehatan ibu dan anak, kohort dan arsip laporan.

### Hasil Penelitian

Pelaksanaan asuhan pada Ny. H umur 28 tahun dimulai tanggal 08 Maret sampai 22 April 2024. Dari kehamilan umur 37<sup>+3</sup> minggu ditemukan risiko pada Ny. H yaitu KEK dan kehamilan dengan jarak terlalu dekat sedangkan pada persalinan ditemukan komplikasi retensio plasenta. Pada bayi baru lahir ditemukan panjang badan lahir < 48 cm sehingga berisiko stunting. Pada nifas dan keluarga berencana tidak ditemukan masalah.

### Pembahasan

#### A. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

##### 1. Pengkajian I

Pengkajian awal dilakukan pertama kali pada hari Jumat, 8 Maret 2024 pukul 14.00 WIB pada saat usia kehamilan 37<sup>+3</sup> minggu.

Ibu mengeluh jika saat ini tidak terlalu nafsu makan berat karena pasca sakit tetapi lebih sering makan camilan dan merasa lebih sering buang air kecil yaitu 5-7 kali sehari yang sebelumnya hanya 4 kali sehari. Dari hasil anamnesa, Ny. H mengatakan jika riwayat haid normal dan tidak ada keluhan. HPHT tanggal 17-06-2023, HPL tanggal 24-03-2024, usia kehamilan 37<sup>+3</sup> minggu. Ny. H mengalami kenaikan 7,6 kg selama hamil dan saat ini berat badannya 49,5 kg. Ibu berisiko mengalami kekurangan energi kronik (KEK) jika kenaikan berat badan selama kehamilan < 9 kg atau < 1 kg tiap bulan.

Jarak kehamilan ini dengan anak pertama yaitu 8 bulan sehingga kehamilan ini termasuk risiko tinggi. Sesuai teori dari (Rifdiani, 2016) yaitu jarak kehamilan yang terlalu singkat memiliki dampak buruk bagi kesehatan Ibu ataupun bayi.

Setelah diperiksa, keadaan dan tanda vital normal. Saat diukur lingkaran lengan atas (LILA), hasil yang diperoleh yaitu 23 cm sehingga Ibu mengalami kurang energi kronik (KEK). Sehingga sesuai teori dari (Haslan, 2020), kekurangan energi kronik pada ibu hamil terjadi jika LILA < 23,5 cm.

Pada pemeriksaan abdomen diperoleh hasil Leopold I teraba bokong yang terletak 2 jari di bawah prosesus

xifoideus, leopold II teraba punggung kanan, leopold III kepala, Leopold IV bagian terbawah telah masuk PAP 3/5. TFU yang ditemukan adalah 27 cm. dan TBJ 2.480 gram. Menurut teori dari (Fauziah & Kasmiasi, 2023) TFU normal UK 37 minggu yaitu 32-33 cm. Hal ini tidak sesuai teori dari (Haslan, 2020) yaitu taksiran berat janin normal UK 37-40 minggu yaitu 2500-4000 gram.. Berat janin yang kecil dapat disebabkan oleh kurang energi kronik yang dialami oleh Ibu, sesuai dengan teori menurut (Mijayanti et al., 2020). Detak Jantung Janin 143 x/menit sesuai dengan denyut jantung janin normal yaitu 120-160 x/menit (Haslan, 2020).

Memberikan asuhan pada Ny. H di antaranya yaitu KIE ketidaknyamanan pada trimester III, konseling tentang KEK dan pola nutrisi untuk Ibu hamil dengan KEK, konseling mengenai program P4K yaitu program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dan memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi. Dilakukan sesuai standar asuhan ANC yaitu 10T. (Haslan, 2020)

## 2. Pengkajian II

Pengkajian kedua dilaksanakan pada 14 Maret 2024 pukul 13.00 WIB di Puskesmas Garung saat usia kehamilan 38<sup>+</sup>5 minggu.

Data subjektif Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan dan mengeluh perutnya sudah sering kencang tetapi

hilang setelah istirahat dengan frekuensi 1 hari 2 kali kontraksi lamanya 20 detik.

Setelah diperiksa, keadaan dan tanda vital normal. Pada pemeriksaan abdomen diperoleh hasil leopold I teraba bokong yang terletak 2 jari di bawah proesus xifoideus, leopold II teraba punggung kanan, leopold III kepala, Leopold IV bagian terbawah telah masuk PAP 3/5. Pengukuran TFU 28 cm dan ditemukan TBJ 2.680 gram. Sehingga terdapat ketidaksesuaian dengan teori menurut (Fauziah & Kasmiasi, 2023) yaitu TFU pada UK 38 minggu adalah 33 cm.

Memberikan asuhan di antaranya KIE tanda bahaya kehamilan trimester III, KIE nutrisi kehamilan dengan KEK, KIE tanda-tanda persalinan dan memberitahu ibu untuk periksa 1 minggu lagi.

## B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

### 1. Kala I

Ny. H merasakan kencang-kencang lebih sering yaitu 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik sejak tanggal 20 Maret 2024 jam 11.00 WIB dan telah keluar lendir bercampur flek darah sejak tanggal 20 Maret 2024 jam 06.30 WIB. Oleh karena itu, Ny. H mengalami tanda-tanda memasuki proses persalinan sesuai dengan teori menurut (Irfana dkk, 2022) yaitu terjadi kontraksi dengan jarak antar kontraksi lebih pendek dan lebih kuat serta keluar lendir darah.

Setelah dilakukan pemeriksaan, keadaan dan tanda vital normal. TFU 28 cm, puka, presentasi kepala. DJJ 143x/menit, his 2 kali 10 menit selama 35 detik. Pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, tidak ada penghalang jalan lahir, portio tebal, pembukaan 2 cm, KK (+), preskep, tidak ada penyusupan, penurunan di hodge II, STLD (+).

Asuhan yang diberikan yaitu melakukan inform consent atas tindakan medis yang akan dilakukan, memberitahu hasil pemeriksaan jika Ny. H telah memasuki proses persalinan dan sudah pembukaan 2 cm, menganjurkan untuk posisi miring ke kiri, menganjurkan tetap makan serta minum, melakukan observasi kemajuan persalinan serta mempersiapkan alat-alat untuk membantu persalinan.

## 2. Kala II

Pukul 18.00 WIB Ny. H mengatakan jika perutnya mulas seperti ingin BAB, setelah dilihat terdapat tanda kala II yaitu Ibu merasa ingin meneran, terdapat tekanan dari anus, penonjolan pada perineum, vulva dan sfingter ani membuka. (Rochmawati & Novitasari, 2021).

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam diperoleh jika selaput ketuban telah pecah dan pembukaan telah lengkap 10 cm. Oleh karena itu, Ibu telah memasuki kala II persalinan

sesuai dengan teori menurut (Rochmawati & Novitasari, 2021) yakni mulai pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi.

Asuhan yang dilakukan adalah 60 langkah APN (MMN, 2023)

## 3. Kala III

Dilakukan penyuntikkan oksitosin pertama sebanyak 10 IU. Plasenta belum lahir setelah 15 menit sehingga dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU yang kedua. Setelah 30 menit dari lahirnya bayi, plasenta belum lahir sehingga dilakukan manual plasenta. Plasenta dapat dikeluarkan pukul 19.15 WIB, plasenta lengkap. Kala III berlangsung selama 45 menit karena terdapat masalah yaitu retensio plasenta.

## 4. Kala IV

Dilakukan pengkajian pada pukul 19.30 WIB dan dilakukan pemantauan selama 2 jam setelah lahirnya ari-ari.

Pemantauan dilakukan per 15 menit pada jam pertama postpartum dan per 30 menit pada jam ke 2 postpartum. Sesuai teori dari (Rochmawati & Novitasari, 2021). Pada 2 jam postpartum harus dilakukan pemantauan evaluasi uterus, tanda vital, TFU, perdarahan, kandung kemih per 15 menit pada 1 jam pertama postpartum dan per 30 menit sekali pada jam ke 2 postpartum (Kurniarum, 2016). Persalinan kala IV

berlangsung normal dan tidak ada komplikasi.

### C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengkajian I

Bayi Ny. H telah lahir spontan, segera menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan serta jenis kelamin perempuan. Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Maret 2024 jam 19.30 WIB saat bayi berusia 1 jam. Bayi tidak dilakukan IMD karena bayi terlihat kecil dan dikhawatirkan BBLR, riwayat persalinan Ny. H sebelumnya juga BBLR. Terdapat kesenjangan dengan teori (Retna & Sumanti, 2020) yaitu bayi lahir aterm dan sehat atau prematur dengan risiko rendah serta pernafasan stabil dapat dilakukan IMD. Oleh karena itu, sebetulnya bayi Ny. H memungkinkan untuk dilakukan IMD karena walaupun terlihat kecil tetap bayi Ny. H sehat dan tidak memiliki masalah lain seperti asfiksia.

Pada pemeriksaan fisik dan reflek bayi semua hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. BB 2.575 gram, PB 45,5 cm, LK 29,5 cm, LD 29 cm, LILA 9,5 cm.

Asuhan yang dilakukan adalah pemberian vitamin K 1 mg, memberikan salep mata, menjaga agar bayi tetap hangat serta rawat gabung antara Ibu dan Bayi.

### D. Asuhan Kebidanan Neonatus

#### 1. Pengkajian I

Pengkajian dilakukan pada 21 Maret 2024 pukul 04.30 WIB saat bayi berusia 10 jam. Sesuai dengan teori kunjungan neonatal ke-1 yakni saat bayi berusia 6-48 jam (Ernawati dkk, 2023)

Memberikan asuhan di antaranya mengajari ibu cara merawat tali pusat, KIE jaga kehangatan dan kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang ASI eksklusif, KIE tanda bahaya neonatus dan KIE tentang upaya pencegahan stunting pada BBL dengan panjang badan lahir < 48 cm sesuai strategi PMBA atau pemberian makanan bayi dan anak (Nur Mufida Wulan Sari et al., 2022)

#### 2. Pengkajian II

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 23 Maret 2024 jam 08.30 WIB di Puskesmas Garung pada saat bayi berusia 3 hari. Sesuai teori kunjungan neonatal ke 2 yakni saat bayi berusia 3-7 hari (Ernawati dkk, 2023).

Asuhan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital, menanyakan apakah ada kesulitan saat menyusui, KIE cara menyusui yang benar dan tetap menyusui bayinya secara on demand, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG dan polio tetes 1.

#### 3. Pengkajian III

Pengkajian dilakukan tanggal 2 April 2024 saat bayi berumur 13 hari. Sesuai teori kunjungan neonatal

III yakni saat bayi berumur 8-28 hari (Ernawati dkk, 2023)

Asuhan yang diberikan saat kunjungan ini yaitu memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI secara on demand, memberikan KIE tentang manfaat imunisasi dasar dan menganjurkan untuk periksa jika terdapat keluhan pad bayinya.

#### 4. Pengkajian IV

Pengkajian pada saat bayi diimunisasi BCG dan polio tetes I yaitu pada tanggal 22 April 2024 jam 10.00 di PKD Sendangsari. Saat itu bayi berusia 33 hari. Asuhan yang diberikan yaitu menyuntikan imunisasi BCG 0,05 ml pada 1/3 lengan kanan atas bagian luar secara intracutan dan memberikan bayi dua tetes polio secara oral (Fithrotul, 2022)

### E. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

#### 1. Pengkajian I

Dikaji tanggal 21 Maret 2024 pukul 05.30 WIB di Ruang Nifas Puskesmas Garung dilakukan pengkajian I saat 11 jam postpartum. Sesuai jadwal kunjungan I yaitu 6-48 jam postpartum (Wijaya dkk., 2023).

Hasil anamnesa pada Ny. H mengatakan jika saat ini tidak ada keluhan. Setelah dilakukan pemeriksaan, TTV normal. Terdapat pengeluaran kolostrum pada payudara sesuai dengan teori fisiologi masa nifas menurut (Yulizawati dkk, 2021) yaitu perubahan pada payudara dapat

meliputi: peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan dan adanya kolostrum bersamaan dengan penurunan kadar progesteron. Kandung kemih kosong, kontraksi uterus kuat dan TFU 2 jari di bawah pusat.

Asuhan yang diberikan pada pengkajian ini yaitu KIE nutrisi selama nifas, KIE menyusui bayinya secara on demand dan eksklusif, KIE tanda bahaya nifas serta memberikan terapi pada ibu tablet ferrous sulfat sehari sekali, paracetamol 3x1, amoxilin 3x1 dan vitamin A 200.000 IU 2 kapsul diminum dengan jarak 24 jam antar kapsul.

#### 2. Pengkajian II

Pengkajian ke II dilakukan pada tanggal 23 Maret 2024 saat 3 hari postpartum, dilakukan di Puskesmas Garung. Sesuai jadwal kunjungan II yaitu 3-7 hari postpartum (Wijaya dkk., 2023).

TFU 3 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra ± 10 cc berwarna merah. Sesuai teori dari (Yulizawati dkk, 2021) yaitu lochea rubra keluar pada hari 1-3 dengan ciri darah segar berwarna merah.

Asuhan yang diberikan yaitu memastikan Ibu telah minum obat secara teratur dan meminum kapsul vitamin A kedua dengan jarak 24 jam dari kapsul yang pertama, mengajari cara pijat oksitosin, KIE nutrisi dan istirahat cukup.

### 3. Pengkajian III

Pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 2 April 2024 saat 13 hari postpartum, dilakukan di rumah Ny. H. Sesuai jadwal kunjungan III yakni 8-28 hari postpartum (Wijaya dkk., 2023).

TFU tidak teraba, luka jahitan pada genitalia sudah kering, ppv lochea serosa berwarna kekuningan. Sesuai teori dari (Yulizawati dkk, 2021) yaitu lochea serosa keluar pada hari 7-14 dengan ciri berwarna kekuningan/kecokelatan.

Memberikan KIE nutrisi dan istirahat cukup, menganjurkan pemberian ASI eksklusif dan on demand serta memberikan konseling tentang alat kontrasepsi serta menganjurkan Ibu untuk memantapkan pilihan terkait alat kontrasepsi yang akan digunakan.

### 4. Pengkajian IV

Pengkajian ke IV dilakukan pada tanggal 22 April 2024 saat 30 hari postpartum, dilakukan di rumah Ny. H. Sesuai jadwal kunjungan IV yakni 29-42 hari postpartum (Wijaya et al., 2023). Pada kunjungan ini tidak terjadi komplikasi pada ibu.

Pengeluaran lochea alba warna putih. Sesuai teori dari (Yulizawati dkk, 2021) yaitu lochea alba keluar setelah 14 hari postpartum dengan ciri berwarna putih.

Memberikan KIE tentang nutrisi dan istirahat cukup,

menganjurkan memberi ASI eksklusif dan on demand dan memastikan Ibu telah memakai alat kontrasepsi.

## F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

### 1. Pengkajian I

Melakukan asuhan pada tanggal 20 April 2024 jam 11.30 WIB di Puskesmas Garung. Ibu mengatakan jika ingin memasang KB implan 1 batang dan mengatakan jika baru melahirkan 30 hari yang lalu. Tanda vital normal.

Memberikan asuhan di antaranya inform consent atas tindakan yang akan dilakukan, mempersiapkan Ibu, mempersiapkan alat dan diri. Kemudian melakukan pemasangan implan sesuai dengan prosedur. Setelah itu, mengisi kartu KB dan menjelaskan kepada Ibu jika implan ini berlaku sampai 3 tahun, memberikan Ibu obat anti nyeri yaitu asan mefenamat 1 strip, menganjurkan Ibu untuk tidak mengangkat beban yang berat setelah pemasangan dan menjaga agar luka tidak basah dan menganjurkan kontrol ulang pada hari Senin, 22 April 2024.

### 2. Pengkajian II

Melakukan pengkajian tanggal 22 April 2024 jam 11.00 WIB. Ibu ingin kontrol implan dan saat ini tidak ada keluhan.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan tanda vital normal. Membuka penutup luka, mengamati kondisi luka

dan melihat adanya tanda-tanda infeksi atau tidak.

### Kesimpulan

1. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. H umur 28 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dilakukan pengkajian 2 kali dari umur kehamilan 37 – 39 minggu. Masalah yang diperoleh pada kasus Ny. H yaitu KEK dan jarak kehamilan terlalu dekat.
2. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada tanggal 20 Maret 2024 jam 16.30. Persalinan berlangsung selama 10 jam 15 menit yang terbagi menjadi kala I 7 jam, kala II 30 menit, kala III 45 menit dan kala IV 2 jam. Asuhan yang diberikan sesuai dengan 60 APN akan tetapi terjadi komplikasi pada kala III yaitu retensio plasenta sehingga dilakukan manual plasenta.
3. Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir tanggal 20 Maret 2024 jam 19.30 saat bayi berusia 1 jam. Bayi lahir spontan pukul 18.30 WIB menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan.
4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. H masa Neonatus dilakukan sebanyak 4 kali, KN I pada usia 10 jam, KN II pada usia 3 hari dan KN III pada usia 13 hari, KN IV pada usia 33 hari. Tidak ada kelainan yang ditemukan.
5. Asuhan Kebidanan Ny. H pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, KF 1 pada 11 jam postpartum, KF II pada 3 hari postpartum, dan KF III pada 13 hari postpartum dan KF IV pada 30 hari

postpartum. Tidak ada masalah yang ditemukan.

6. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. H dilakukan tanggal 20 April 2024 yaitu melakukan pemasangan implan 1 batang. Telah dilakukan pemasangan sesuai dengan prosedur dan saat Ny. H melakukan kunjungan ulang pada 3 hari setelah pemasangan, tidak ditemukan tanda infeksi pada luka.

### Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Fauziah, A., & Kasmianti. (2023). *Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan*. Literasi Nusantara.
- Fithrotul, S. dkk. (2022). *Ilmu Kesehatan Ibu dan Anak*. Media Sains Indonesia.
- Haslan, H. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Terintegrasi*. Insan Cendekia Mandiri.
- Kemkes. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .
- Kementerian PPN/Bappenas. (2020). *Pilar Pembangunan Sosial (II)*. Kedeputan Bidang Kemaritiman dan Sumber Daya Alam.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kementerian Kesehatan.
- Mijayanti, R., Sagita, Y. D., Fauziah, N. A., & Fara, Y. D. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu tahun 2020. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 1(3), 205–219.
- MMN. (2023). *Obstetric & Gynecology*. Medical Mini Note.
- Nur Mufida Wulan Sari, Farah Rosyihana Fadhila, Ulfatul Karomah, Emyr Reisha

- Isaura, & Annis Catur Adi. (2022). Program Dan Intervensi Pemberian Makan Bayi Dan Anak (PMBA) Dalam Percepatan Penanggulangan Stunting. *Media Gizi Indonesia*, 17(1SP), 22–30. <https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1sp.22-30>
- Retna, R., & Sumanti, R. (2020). Pendampingan Mahasiswa Dalam Persiapan Dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Puskesmas Wilayah Banjarnegara Tahun. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 25–32.
- Rifdiani, I. (2016). Pengaruh Paritas BBL, Jarak Kehamilan dan Riwayat Perdarahan Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(3), 396–407.
- Rochmawati, L., & Novitasari, R. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Zahir Publishing.
- WHO. (2023, May 11). *Maternal Mortality Ratio (per 100 000 live births)*. World Health Organization.
- Wijaya, W., Oktavia, T., & Yulianti, D. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Nasya Expanding Management.
- Yulizawati dkk. (2021). *Continuity Of Care (Tinjauan Asuhan pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana)*. Indomedia Pustaka.