

**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny “S”
24 Tahun di TPMB Sri Harti Desa Kebondowo
Kecamatan Banyubiru**

Fitria Prabandari¹, Luvi Dian Afriyani²

¹Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, fitriaprabandari30@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, luviqanaiz@gmail.com

Korespondensi Email : fitriaprabandari30@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19	<i>Bleeding is the leading cause of death that occurs during labour and is followed by the second highest cause, namely preeclampsia/eclampsia. Other causes of maternal death, namely in 2021, most maternal deaths were caused by bleeding, preeclampsia/eclampsia, kidney failure, heart disease, hypertension, encephalitis, postpartum cardiomyopathy, sepsis, infection, cancer, pulmonary tuberculosis & chronic diarrhea, pulmonary embolism, meningitis, asthma. Efforts made by the government to reduce maternal mortality, prevent the risk of pregnancy emergencies and improve the quality of children are by providing reproductive education to women of childbearing age, and to preconception families. The method used by the author in carrying out comprehensive care is the descriptive method and the type of descriptive research used is a case study. Case studies are a type of approach in research whose review of one case is carried out intensively, in-depth, detailed and comprehensively. After carrying out comprehensive midwifery care starting from Pregnant Women, Childbirth, Postpartum, Infants and Family Planning, the results were normal pregnancies, normal labour, normal babies, postpartum and up to family planning all normal. In addition to receiving complementary midwifery care, mothers also receive complementary care as an effort to handle complaints non-pharmacologically.</i>
<i>Keywords: Midwifery Care, Comprehensive Care, Complementary Care</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Asuhan Komprehensif, Asuhan Komplementer	
	Abstrak Perdarahan merupakan penyebab kematian tertinggi yang terjadi pada saat ibu bersalin dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada Tahun 2021 paling banyak AKI di sebabkan oleh perdarahan, preeklamsi/eklamsia, gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, encephalitis, cardiomyopathy post partum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru & diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma. Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu, pencegahan resiko kegawatan kehamilan serta

peningkatan kualitas anak adalah dengan melakukan pemberian edukasi reproduksi kepada wanita usia subur (WUS) dan kepada keluarga prakonsepsi. Metode yang digunakan penulis dalam melakukan asuhan komprehensif yaitu dengan metode deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study). Studi kasus adalah bentuk penelitian yang mendalam tentang suatu aspek lingkungan sosial termasuk manusia di dalamnya. Studi kasus merupakan tipe pendekatan dalam penelitian yang penelaahannya kepada satu kasus dilakukan secara intensif, mendalam, mendetail dan komprehensif. Setelah melakukan asuhan kebidanan secara Komprehensif mulai dari Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi dan KB, hasilnya hamil dengan normal, bersalin dengan normal, bayi dengan normal, nifas dan sampai dengan KB semua normal. Selain mendapat asuhan kebidanan komplementer, ibu juga mendapatkan asuhan komplementer sebagai upaya penanganan keluhan secara norfarmakologis.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang Tahun 2021 mengalami peningkatan bila dibandingkan Tahun 2020. Bila di Tahun 2020 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka di Tahun 2021 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin yang disebabkan karena perdarahan dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada Tahun 2021 paling banyak AKI di sebabkan oleh perdarahan, pre-eklamsi/eklamsia, gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, encephalitis, cardiomiopathy post partum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru & diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Penduduk Kabupaten Semarang banyak yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong kelahiran, yaitu bidan dan dokter kandungan. Penduduk yang ke Dokter kandungan dalam proses persalinan sebesar 53,89 % sedangkan penduduk yang ke Bidan dalam proses persalinan sebesar 46,11 %. Penduduk Kabupaten Semarang memilih tempat melahirkan paling banyak di RS Pemerintah/RS Swasta dibandingkan tempat melahirkan lainnya.

Program pemerintahan kabupaten semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON). Selain itu juga dibentuk Satgas

Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetrik neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli. Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan Indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (*One Student One Client*) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC yang dilakukan maka deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari TPMB Sri Harti, S.Tr.Keb, data diambil pada Bulan Mei 2024 terdapat ibu hamil melakukan ANC sejumlah 34 orang, yaitu ibu hamil trimester satu sebanyak 15 orang, ibu hamil trimester dua dan tiga sebanyak 19 orang, bersalin 11 orang, nifas 13 orang, dan BBL 11 orang. Selama Bulan Mei 2024 tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi. Di TPMB tersebut belum menerapkan asuhan kebidanan komprehensif, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara *Continuity Of Care (CoC)* Pada Ny. S umur 24 Tahun di TPMB Sri Harti, S.Tr.Keb”.

Metode

Metode yang digunakan dalam melakukan asuhan komprehensif yaitu dengan metode deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*) yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal atau satu orang. Studi kasus juga merupakan tipe pendekatan dalam penelitian yang penelaahannya kepada satu kasus dilakukan secara intensif, mendalam, mendetail dan komprehensif. Pada kasus ini lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di TPMB Sri Harti, S.Tr.Keb. Pengambilan studi kasus dimulai dari Juli-Oktober 2024. Subjek studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil Ny. S di wilayah TPMB Sri Harti, S.Tr.Keb Desa Kebondowo Kec. Banyubiru yang usia kehamilannya mulai trimester III, kemudian dilakukan asuhan pada bayi Ny. S dimulai dari kehamilan sampai dengan masa KB dan BBL/neonatus. Pengambilan data menggunakan teknik anamnesa, pemeriksaan fisik dan obstetrik, dan observasi.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny “S” sejak masa kehamilan trimester III sampai dengan masa Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. “S” G1P0A0 umur 24 tahun hamil 38 minggu dilakukan kunjungan rumah untuk diperiksa kehamilannya pada tanggal 4 Juli 2024 dengan hasil pemeriksaan: Umur dan Paritas

Umur berdasarkan tinjauan kasus umur Ny “S” 24 tahun, umur 24 tahun tidak berisiko untuk hamil/ bereproduksi karena organ reproduksi sudah bisa melakukan fungsi sebagaimana mestinya, Usia yang tepat bagi seorang wanita yang ingin hamil adalah 20-30 tahun, jika seorang wanita ingin hamil dengan usia > 35 tahun atau < 20 tahun hal tersebut dapat menimbulkan risiko bagi ibu hamil (Dumilah, 2019). Paritas Ny “S” adalah G1P0A0 dimana Ny “S” baru pertama kali hamil, belum pernah melahirkan, dan belum pernah keguguran. Paritas merupakan seorang wanita yang pernah melahirkan bayi lahir hidup ataupun lahir mati (Komariah & Nugroho, 2020). Jumlah paritas yang paling aman

adalah memiliki jumlah anak sebanyak 2-3 anak, apabila melahirkan terlalu banyak maka, risiko melahirkan semakin tinggi dan dapat menyebabkan perdarahan. Paritas Multipara apabila tidak segera ditangi dengan baik dapat menyebabkan perdarahan post-partum, kemudian akan menjadi faktor pencetus atonia uteri (Lestari et al., 2020).

Kunjungan ANC

Ibu sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 1 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 7 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny "S" sudah 6 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III, dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 1 kali pada TM III, berdasarkan tinjauan kasus 7 kali kunjungan itu sangat efektif karena kunjungan ANC tujuannya untuk mengetahui perkembangan janin dan resiko terhadap kehamilannya. Penelitian lain menyatakan bahwa risiko relatif kematian janin meningkat sebanyak 24% pada kelompok berisiko rendah (frekuensi kunjungan minimal 4 kali) dan tinggi (frekuensi kunjungan 38 minggu berasal dari kelompok responden yang mengurangi jumlah kunjungan antenatalnya pada trimester ketiga (Lavin & Pattinson, 2018).

Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan hasil dari kajian buku KIA pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Banyubiru pada usia kehamilan 12 minggu Ny "S" adalah: Hb 11,2 g/dL, golongan darah AB+, Gula Darah Sewaktu 110 mg/dL, PP Test (+), Protein Urin Negatif, Sivilis nonreaktif, HbSAg nonreaktif, HIV nonreaktif. Pada usia kehamilan 34 minggu Ny "S" kembali melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil: Hb 11,7 g/dL, Gula Darah Sewaktu 115 mg/dL, Protein Urin Negatif, Sivilis nonreaktif, HbSAg nonreaktif, HIV nonreaktif. Dari hasil pemeriksaan laboratorium tersebut Ny "S" masih dalam batas normal, sehingga diagnosis potensial terjadinya risiko kehamilan tidak ada. Salah satu risiko yang bisa dialami pada ibu hamil dengan anemia adalah melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, penelitian yang dilakukan oleh Niar (2024) menunjukkan ibu hamil dengan anemia mempunyai resiko 5 kali untuk melahirkan BBLR (Niar & Hasriani, 2024).

Asuhan Kebidanan Komplementer pada Ibu Hamil

Ny "S" mengalami keluhan nyeri punggung selama kehamilan TM III, selain diberikan asuhan komprehensif untuk mengurangi keluhan tersebut maka dilakukan asuhan komplementer kepada Ny "S" berupa pijat ibu hamil. Manfaat utama pijat selama kehamilan adalah: mengurangi stres, nyeri punggung dan kaki, depresi dan kecemasan; meningkatkan respons imun; meningkatkan kadar serotonin dan dopamin; berat badan lahir janin lebih tinggi dan mengurangi risiko kelahiran prematur (Mueller & Grunwald, 2021).

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Kala I

Pada tanggal sejak tanggal 20 Juli 2024 jam 22.00 WIB Ny "S" mengeluh mulas-mulas dan datang ke TPMB Sri Harti, namun saat itu hasil pemeriksaan dalam baru pembukaan 1 dan diminta untuk pulang dulu. Pada tanggal 21 Juli 2024 jam 15.00 WIB Ny "S" datang kembali ke TPMB Sri Harti mengeluh mulas – mulas semakin sering, dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil pembukaan serviks 7 cm, terdapat lendir darah, kontraksi semakin sering yaitu 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik. Ny "S" mengalami nyeri yang diakibatkan oleh kontraksi kala I, untuk mengurangi keluhan tersebut diberikan asuhan komplementer pada Ny "S" yaitu *counter pressure* pada bagian pinggang saat ada kontraksi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hairunnisyah, dkk (2023) menunjukkan ada perbedaan bermakna penurunan nyeri persalinan pada kedua kelompok (P -value=0,003) yang berarti bahwa teknik *counter pressure* berpengaruh terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I pada Ibu bersalin (Hairunnisyah et al., 2023). Selain *counter pressure* untuk membuat ibu lebih nyaman menghadapi kontraksi juga diberikan aromatherapi lavender tujuannya untuk memberi efek relaksasi sehingga nyeri kala I persalinan bisa berkurang. Sejalan dengan penelitian pre-eksperimen yang dilakukan pada

pasien bersalin di Puskesmas Bregas menunjukkan aromaterapi lavender efektif untuk mengurangi kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III (Hariyanti & Kristiana, 2017).

Kala II

Pada tanggal 21 September 2023 pukul 18.00 WIB ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah hingga menjalar ke belakang yang dirasakan semakin bertambah kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil pembukaan 10 cm dan ketubannya sudah pecah, Sehingga ditegakkan diagnosis Ny. S umur 24 tahun G1POA0 hamil 40 minggu 2 Hari Janin Tunggal Hidup intra uteri preskep Inpartu Kala II. Kemudian penulis memimpin meneran, pukul 18.10 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Primipara mengalami proses persalinan lebih lama daripada multipara, hal tersebut menyebabkan primipara merasa lebih letih, persepsi nyeri meningkat dan rasa takut lebih parah yang dapat meningkatkan intensitas nyeri. Kondisi ini yang mengakibatkan kontraksi uterus yang tidak efektif memicu terjadinya kegagalan kemajuan persalinan atau disosia karena kelemahan his yang berdampak terjadinya persalinan lama (Batbual, 2021).

Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh kontraksi perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudilahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 18.15 WIB, kemudian melakukan masase uterus. Kala III berlangsung selama 5 menit. Kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk (Wahyuni et al., 2023).

Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua. Perdarahan postpartum adalah komplikasi terbanyak pada masa persalinan yang sulit ditentukan terminologinya berdasarkan batasan kala persalinan dan jumlah perdarahan yang murni terjadi, sangat penting melakukan pengkajian secara tepat dan menyeluruh melalui anamnesa, pemeriksaan fisik umum, khusus, dan pemeriksaan penunjang (bila perlu) untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi pada persalinan kala III dan IV, terutama perdarahan postpartum (Wahyuni et al., 2023).

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny “S” dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada 12 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 3 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 2 minggu postpartum dan kunjungan nifas 4 pada 6 minggu postpartum.

Kunjungan Nifas I

Masa nifas 12 jam postpartum pada tanggal 22 Juli 2024 jam 06.00 WIB, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny “S” dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochea rubra, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny “S” yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup. Kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila

perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi hipotermi agar bayi tetap sehat (Nurul Azizah, 2019).

Kunjungan Nifas II

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 24 Agustus 2024 Jam 13.00 WIB, ibu mengatakan pengeluaran ASI kurang lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal: TD 115/80 mmHg, Nadi 90 x/ menit Suhu 36,5 °C, Pernafasan 22 x/ menit, TFU pertengahan pusat – symfisis, pengeluaran lochea sanguilenta. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI. Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilicus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochea, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Nurul Azizah, 2019). Berdasarkan keluhan yang dirasakan ibu yaitu ASI hanya keluar sedikit dan ibu merasa cemas, sehingga penulis memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin, setelah dilakukan pijat oksitosin Ny “S” merasa lebih baik dan ASI lebih lancar. Pada penelitian quasi eksperimen yang dilakukan di Ruang Nifas RS AZRA Bogor oleh Samsiah (2021) hasil Uji T pada pengaruh pijat oksitosin pre tes dan post test memiliki nilai signifikan p value 0,000 <0,5. Pada produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan pijat oksitosin menunjukkan nilai p value 0,000<0,5 artinya ada perbedaan sebelum di lakukan pijat oksitosin dan sesudah dilakukan pijat oksitosin sehingga bisa ditarik kesimpulan ada pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI dengan p value 0,000 (Samsiah & Nursanti, 2021). Dengan diberikan pijat oksitosin pada Ny “S” diharapkan pengeluaran ASI lebih lancar, produksi ASI juga dipengaruhi beberapa faktor sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yaitu hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa faktor keberhasilan ASI eksklusif meliputi pengetahuan dalam pemberian ASI eksklusif, pendidikan dalam pemberian ASI eksklusif, dukungan dari keluarga, pemenuhan gizi ibu menyusui, peran suami serta peran petugas kesehatan (Regita et al., 2022).

Kunjungan Nifas III (2 minggu)

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 4 Agustus 2024 pukul 14.00 WIB ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukanyaitu TTV dalam batas normal TD 120/70 mmHg, N 86 x/menit, S 36,5°C, P 22 x/menit, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterussudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Nurul Azizah, 2019).

Kunjungan Nifas IV(6 minggu)

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 2 September 2024 jam 10.00 WIB, ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit, lochea alba, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini. Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Nurul Azizah, 2019).

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus I

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Bayi Ny “S” dimulai dengan pengkajian pada tanggal 21 Juli 2024 jam 18.10 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, gerakan aktif, kulit kemerahan. Bayi baru lahir normal, BB 3100 gr, PB 50 cm, keadaan umum baik, apgar score pada 1/5 menit pertama 8/9, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian salep mata, Vit.K, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LP 33- 35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit dan kulit kemerahan (Heryani, 2019).

Kunjungan Neonatus II

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 24 Juli 2024 13.30 WIB, hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 126 x/menit, respirasi 40 x/menit, suhu 36,5°C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya, pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan SHK. Kunjungan yang dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tandabahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (Heryani, 2019).

Kunjungan Neonatus III

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 4 Agustus 2024 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusui, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140 x/menit, pernapasan 40 x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi. Kunjungan yang dilakukan dari hari ke 8-28 hari asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi (Heryani, 2019).

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny “S” datang ke TPMB Sri Harti atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 mmHg, Nadi 86 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 22 x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena kontrasepsi ini tidak mengganggu produksi ASI. Kontrasepsi hormonal terutama kontrasepsi suntikan merupakan kontrasepsi yang paling diminati akseptor KB yang paling aman, praktis, tidak perlu mengingat-ingat setiap hari Kontrasepsi suntik yang dapat diberikan kepada ibu menyusui adalah suntikan yang berbasis progestin. Hormon ini tidak begitu mempengaruhi laktasi, dan tidak mempengaruhi komposisi ASI, Sedangkan hormon estrogen yang dapat menurunkan jumlah produksi ASI (Hariyanti & Kristiana, 2017).

Simpulan dan Saran

Simpulan

Dari hasil pengkajian asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai asuhan bayi baru lahir yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif pada Ny “S” yang telah dilakukan adalah sebagai berikut: Pada dasarnya masa kehamilan Ny “S” sampai masa nifas berlangsung dengan baik dan normal, tidak ada masalah yang berarti yang dapat mengganggu kesehatan ibu, baik dalam proses kehamilan, persalinan, nifas, hingga KB. Keadaan bayi Ny “S” dari mulai pengkajian Bayi Baru Lahir

sampai Kunjungan Neonatus 14 hari dinyatakan dalam keadaan baik dan normal, meskipun ada beberapa gangguan namun hal tersebut tidak begitu berarti yang dapat mengganggu kesehatan bayi dalam jangka panjang dan mempengaruhi tumbuh kembangnya.

Saran

Diharapkan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien secara komprehensif dan dilengkapi dengan asuhan komplementer.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kami ucapkan kepada seluruh pihak yang telah mendukung kegiatan asuhan komprehensif ini yaitu kepada Kaprodi dan Pembimbing serta segenap civitas akademi Universitas Ngudi Waluyo Semarang, Ny “S” dan keluarga serta seluruh pihak yang terlibat dalam kegiatan ini.

Daftar Pustaka

- Batbual. (2021). *Hynobirthing dalam Persalinan Konsep dan Aplikasi*. Literasi Nusantara.
- Dumilah, R. (2019). Umur, Interval Kehamilan, Kehamilan yang Diinginkan dan Perilaku Pemeriksaan Kehamilan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(2).
- Hairunisyah, R., Jamila, J., & Setiawati, S. (2023). PENGARUH TEKNIK MASSAGE COUNTER PRESSURE TERHADAP PENGURANGAN RASA NYERI PERSALINAN KALA I. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(4), 986–997. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i4.19668>
- Hariyanti, T. B., & Kristiana, A. S. (2017). PERBEDAAN PRODUKSI ASI PADA AKSEPTOR KB SUNTIK KOMBINASI DAN PROGESTIN Difference Breast Milk Production in KB Acceptor Combination and Progestin. *Journal Nursing Care and Biomolecular*, 2(1), 36. <https://doi.org/10.32700/jnc.v2i1.36>
- Heryani, R. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Trans Info Media.
- Komariah, S., & Nugroho, H. (2020). Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 83–93. <https://doi.org/10.24903/kujkm.v5i2.835>
- Lavin, T., & Pattinson, R. (2018). Does antenatal care timing influence stillbirth risk in the third trimester? A secondary analysis of perinatal death audit data in South Africa. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 125(2), 140–147. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14645>
- Lestari, T. H., Marianingsih, T. E., & Purnamaningrum, Y. E. (2020). Hubungan Paritas, Umur Ibu dengan Perdarahan Post-Partum Primer Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Tahun 2017-2018. *Jurnal Keperawatan I Care*, 1(2).
- Mueller, S. M., & Grunwald, M. (2021). Effects, Side Effects and Contraindications of Relaxation Massage during Pregnancy: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Journal of Clinical Medicine*, 10(16), 3485. <https://doi.org/10.3390/jcm10163485>
- Niar, N., & Hasriani, H. (2024). HUBUNGAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN IBU DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 15(2), 121–129. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v15i2.332>
- Nurul Azizah, N. A. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Umsida Press. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Regita, A., Ningsih, D. A., Bria, A. N., Elviatun, R. N., & Afriyani, L. D. (2022). Faktor Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call For Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 1(1).

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Samsiah, S., & Nursanti, I. (2021). pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Peningkatan Produksi ASI di Ruang Nifas RS AZRA Bogor. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 4(1).

Wahyuni, S., Setyorini, D., Arisani, G., & Nuraina. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV. Science Techno Direct.