

## Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny S Usia 27 Tahun G1P0A0 di PKD Susukan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Deni Juli Ujjanti<sup>1</sup>, Ari Widyanngsih<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
alfinzian@gmail.com

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
widyaningsihari89@gmail.com

Korespondensi Email : alfinzian@gmail.com

---

### Article Info

#### Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

---

#### Keywords :

Comprehensive

Midwifery Care

Kata Kunci: Asuhan

Kebidanan

Komprehensif

---

### Abstract

*Optimizing health levels, especially in helping to reduce maternal and neonatal mortality, requires the role of health workers, especially midwives, who are very important, especially in detecting complications during pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care. One of the efforts that can be made to improve comprehensive and quality health services for mothers and babies in the scope of midwifery is to provide comprehensive midwifery care (continuity of care). The research design used is descriptive, with a case study approach (Case Study) with documentation using the SOAP method. The case study was conducted on Mrs. S G1P0A0 in October to January 2025, the data collection method used interviews, observations with primary and secondary data through the KIA Book. Comprehensive midwifery care for pregnant women, namely providing counseling, the mother gave birth by CS at 38 weeks of pregnancy at Hermina Banyumanik Hospital. Neonatal visits had no complications. During the postpartum period, the mother had carried out her role as a mother without difficulty. The mother chose to use 3-month injection contraception.*

### Abstrak

Optimalisasi derajat kesehatan khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB diperlukan peran tenaga kesehatan khususnya bidan yang sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care). Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif, dengan pendekatan studi kasus (Case Study) dengan Pendokumentasian dengan metode SOAP. Studi kasus

dilakukan pada Ny.A G1P0A0 pada bulan Oktober 2024 sampai Januari 2025 metode pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA. Asuhan kebidanan Komprehensif dari Ibu Hamil yaitu pemberian konseling, Ibu bersalin SC pada umur kehamilan 38 minggu di RS Hermina Banyumanik. Kunjungan neonatal tidak ada komplikas. Pada masa nifas ibu sudah menjalankan perannya sebagai ibu tanpa kesulitan. Ibu memilih untuk ber KB Suntik 3 bulan.

---

## Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan Ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami kenaikan dari 416 kasus di tahun 2019 menjadi 530 kasus di tahun 2020. Penyebab kematian ibu di provinsi Jawa tengah tahun 2020 diantaranya perdarahan (91 kasus), hipertensi dalam kehamilan (127 kasus), infeksi (22 kasus), gangguan sistem peredaran darah (23 kasus), gangguan metabolik (10 kasus), lain-lain (257 kasus). Jumlah kasus kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 sebanyak 4189 kasus. Penyebab kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah diantaranya BBLR (1038 kasus), asfiksia (622 kasus), infeksi (55 kasus), kelainan kongenital (297 kasus), pneumonia (90 kasus), diare (68 kasus), penyakit saraf (13 kasus) dan lain-lain (2.005 kasus). (Dinkes Jateng, 2021).

Pemeriksaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). (Diana, 2017)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif. (Aprianti, S, 2023)

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. S kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di PKD Susukan. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ny.S Usia 27 Tahun G1P0A0 di PKD Susukan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang“ dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan Keluarga Berencana.

## Metode

Metode yang digunakan yaitu asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Tempat penelitian dilakukan di PKD Susukann dan rumah pasien dari bulan Oktober – Januari 2025. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny.S umur 27 tahun G1P0A0. Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan cara pendokumentasian SOAP untuk data perkembangan. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

## Hasil dan Pembahasan

### Asuhan Kebidanan Pada ibu Hamil

Hasil pengkajian didapatkan ibu bernama Ny. S umur 27 tahun beragama islam dengan pendidikan terakhir SMK, ibu bekerja sebagai Karyawan Swasta. Ny. S sekarang sedang hamil anak pertama, belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran (G1P0A0) hamil normal usia hamil 34 minggu 2 hari minggu. Pada kasus Ny. S umur 27 tahun dengan kehamilan pertama, Ny. S tergolong dalam usia reproduksi sehat, sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2009) yaitu wanita dengan usia reproduktif sehat adalah antara 20 sampai 35 tahun. Ny. S telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10x, yaitu 3x pada trimester pertama, 3x di Trimester kedua dan 4x pada trimester ketiga. ANC ini sudah sesuai dengan standar ANC terbaru yaitu minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan antenatal yang diberikan pada Ny. S hanya mencakup pelayanan 10 T yaitu timbang berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri (TFU), tetanus toxoid (TT), tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan, tes penyakit menular seksual (PMS), temu wicara (konseling), menentukan presentasi janin dan DJJ, menetapkan status gizi dengan LILA, serta tatalaksana khusus. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2014), yang menyatakan bahwa pelayanan antenatal yang sesuai standar adalah mencakup 14 T yaitu timbang berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri (TFU), tetanus toxoid (TT), tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan, tes penyakit menular seksual (PMS), temu wicara, terapi kebugaran, tes VDRL, tes reduksi urine, tes protein urine, tes Hb, terapi iodium, dan terapi malaria. Ny. S diberikan pelayanan mencakup 10 T berdasarkan kebijakan program kesehatan Pemerintah Kabupaten Semarang yang telah sepakat untuk memberikan pelayanan kepada ibu hamil sesuai dengan standar 10 T karena daerah Kabupaten Semarang bukan merupakan daerah endemis gondok dan malaria.

Asuhan yang diberikan pada Ny S sudah sesuai dengan ketentuan. Namun ada beberapa hal yang perlu diperhatikan diantaranya : Pada pemeriksaan Ny. S menentukan presentasi janin dilakukan dengan menggunakan palpasi leopard yang hasilnya adalah janin tunggal, bagian fundus teraba bokong, Punggung berada di sebelah kiri perut ibu, bagian terendah janin kepala dan belum masuk PAP / kepala janin masih miring. Berdasarkan hasil pemeriksaan USG oleh dr SPOG juga didapatkan kelainan letak Janin (*Letak Oblique*). Kelainan letak jain oblique dapat diketahui dari beberapa hasil pemeriksaan seperti hasil pemeriksaan palpasi, auskultasi dan hasil pemeriksaan USG sebagai diagnose penunjang (Wahyuni et all, 2022). Kelainan letak merupakan suatu kondisi janin dengan posisi terbawah bagian perut ibu selain kepala (Triguno et all, 2020), sedangkan kelainan letak janin oblique/lintang adalah keadaan dimana sumbu panjang janin tidak tegak lurus atau hamper tegak lurus (*oblique*) pada sumbu panjang ibu (Ramadhita et all, 2020).

Pada kunjungan pertama dan kedua, Ny. S telah mendapat konseling berupa pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan TM III (nyeri punggung bawah), tanda bahaya ibu hamil trimester III, tatalaksana kelainan letak (*oblique*) dan persiapan persalinan. Asuhan ini sudah sesuai dengan teori Sulistyawati (2011) tentang fokus asuhan trimester III dan telah disesuaikan dengan kebutuhan klien. Ny. S telah dilakukan pemeriksaan tes laboratorium yang menunjukkan bahwa kadar Hb Ny. S adalah 13,3 gr%, Golongan Darah A+, VCT, Sifilis dan Hepatitis B d'ngan'hasil negative. Hasil dari pemeriksaan adalah normal dan tidak ada kesenjangan.



Gambar 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tatalaksana khusus dilakukan apabila ibu mengalami suatu masalah. Ny. S mengalami masalah pada pemeriksaan ANC yang dilakukan pada tanggal 15 Oktober 2024. Ny. S mengalami nyeri punggung bawah, setelah dilakukan pengkajian penulis memberikan asuhan kebidanan yaitu memberitahu kepada Ny. S bahwa nyeri punggung bawah kehamilan adalah hal yang normal serta memberikan pendidikan kesehatan tentang body mekanik dan gerakan senam hamil. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa mekanika tubuh yang tepat dapat mengatasi nyeri punggung (Tarsikah, 2017). Diperkuat pula oleh teori yang disebutkan Fraser dan Cooper (2009), bahwa pengaturan mekanika tubuh diantaranya dari cara duduk, berdiri, berbaring dan mengangkat beban yang baik dapat dijadikan sebagai edukasi atau perawatan terhadap masalah nyeri punggung (Tarsikah, 2017).

Pada hasil pemeriksaan ANC pertama Ny. S, semua hasil pemeriksaan janin dan ibu dalam batas normal tetapi pada hasil pemeriksaan Leopold dan di dukung dengan hasil pemeriksaan USG yang dilakukan di Klinik Swasta oleh dokter SPOG ditemukan kelainan pada kehamilan Ny. S yaitu terdapat kelainan letak janin oblique di usia kehamilan 34+2 minggu, hal ini sesuai dengan teori Wahyuni et al (2022). Oleh karena itu Ny. S perlu diberikan konseling terkait *knee chest*. Dari aspek sosial, Ny. S mengatakan mempunyai hubungan baik dengan suami, keluarga dan tetangga. Ibu telah memasang stiker P4K di jendela depan rumah. Dari aspek spiritual Ibu mengatakan selama hamil ini tidak pernah berpuasa, selalu sholat 5 waktu, dan tidak ada keluhan selama beribadah. Dari aspek emosional, ibu mengatakan bahwa tidak merasa khawatir terhadap kehamilannya sekarang. Pada tanggal 15 Oktober 2024 Pukul 09.00 WIB telah dilakukan penatalaksanaan dan telah diberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan TM III, pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan. Menganjurkan ibu meneruskan atau mengkonsumsi obat atau vitamin yang telah diberikan bidan secara teratur, serta menganjurkan ibu untuk periksa ke bidan terdekat/puskesmas bila ada keluhan atau menemui satu atau lebih tanda-tanda persalinan yang dirasakan. Berdasarkan asuhan yang diberikan kepada Ny. S selama kehamilan trimester III sudah sesuai dengan standar dan terdapat kesenjangan antara teori

dan praktik di lapangan diantaranya belum sempurnanya pelaksanaan kebijakan program pelayanan ANC.

### **Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin**

Pada tanggal 22 November 2024 pukul 13.00 WIB. Ny. S dengan diantar suami datang ke PKD Susukan dengan keluhan perutnya kenceng-kenceng sejak 22 November 2024 pukul 09.00 WIB, mengeluarkan lender darah sejak pukul 11.00 WIB. Kontraksi kuat dan teratur yaitu 2x dalam 10 menit selama 25 detik dan belum mengeluarkan air ketuban. Ny. S datang ke PKD Susukan dengan umur kehamilan 38 minggu 5 hari. Keluhan yang dirasakan Ny. S sesuai dengan teori menurut (Ai Yeyen Rukiyah, 2009) yaitu adanya his yang sering dan teratur, keluarnya lendir darah akibat pecahnya pembuluh darah *canalis servikalis*. Menurut Saifuddin (2011), persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 38-42 minggu, Oleh karena itu umur kehamilan Ny. S termasuk dalam umur kehamilan aterm.

Dari hasil pemeriksaan pada 22 November 2024 pukul 13.30 WIB diketahui bahwa ibu berada dalam Kala I persalinan fase laten dengan pembukaan 1 cm. Dalam fase laten ini bidan memberikan *informed consent* tentang tindakan dan asuhan kebidanan yang akan diberikan, memberikan ibu dukungan emosional. Ny. S dilakukan manajemen nyeri berupa relaksasi napas panjang untuk mengurangi nyeri persalinan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fitri et al., 2019) dengan judul “ Hubungan Teknik Nafas Dalam Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Jambu Mawar tahun 2019” menyatakan bahwa teknik nafas dalam dapat menurunkan nyeri persalinan pada kala I fase aktif. Teknik nafas dalam efektif menurunkan nyeri karena ibu mampu mengontrol pernafasan dengan baik sehingga pasokan oksigen didalam tubuh meningkat hal ini ditandai dengan ibu menjadi lebih nyaman dan rileks, jika teknik ini dilakukan dengan benar maka memberikan banyak manfaat bagi ibu.

Selain teknik tarik nafas dalam, Bidan mengajari keluarga untuk melakukan *counter pressure* untuk mengurangi nyeri saat kontraksi. Sesuai dengan penelitian Erni Juniarti dan Melyana Nurul Widyawati yang mengatakan bahwa counter pressure dapat mengurangi nyeri saat persalinan (Juniarti and Nurul Widyawati, 2018). Pada 23 November 2024 pukul 05.00 WIB, Ny. S mengeluh kenceng-kenceng semakin sering dan tidak bias istirahat sejak semalam. Ibu mengatakan belum keluar air ketuban namun lender darah masih keluar. Berdasarkan data obyektif, frekuensi kontraksi ibu 3x 10' selama 40". Hasil pemeriksaan dalam didapatkan VT Ø 4 cm. Pada pukul 09.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil VT Ø 4 cm, tidak ada kemajuan persalinan.



Gambar 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada pukul 09.50 WIB Ny. S dirujuk ke rumah sakit dengan keluhan keluar lendir darah dari jalan lahir disertai mules-mules, namun pembukaan servix tidak mengalami kemajuan. Menurut Wulandari et al (2021), menyebutkan pada kehamilan trimester III ibu hamil akan mengalami kecemasan dan meningkatnya kewaspadaan dikarenakan ibu berada difase menunggu dan mulai khawatir dengan tanda gejala persalinan. Hal ini juga dialami oleh

Ny. S yang mengalami rasa cemas karena adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir, kenceng yang semakin teratur namun pembukaan belum bertambah. Kecemasan yang berlebihan yang dialami pada Ny. S berpotensi menyebabkan terjadinya kelelahan yang amat sangat. Sehingga diputuskan pada saat itu Ny S dirujuk ke RS Hermina atas indikasi Partus Tak Maju. Bidan menyiapkan berkas - berkas rujukan dan menghubungi pihak RS yang dapat menerima pasien

Persiapan rujukan telah disiapkan kemudian pasien di antar ke RS Hermina Banyumanik. Pada saat sampai bidan puskesmas melakukan operan dengan bidan yang berjaga di RS Hermina Banyumanik. Suami Ny. S mengabarkan bahwa ibu dilakukan tindakan SC, karena setelah dipimpin mengejan selama 45 menit bayi tidak lahir, dan ibu merasa kelelahan. setelah dilakukan observasi selama 2 jam postpartum, Ny. S dipindahkan ke ruang perawatan pada pukul 15.30. Selanjutnya penulis mendapatkan informasi dari Ny. S melahirkan bayi pukul 13.39 WIB, BB : 3208 gram, PB : 49 cm, jenis kelamin : laki-laki. Selain itu juga operasi caesar ini telah sesuai dengan teori yang ada yaitu dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya, seperti pada kasus ini yaitu dengan Partus macet

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Ny. S mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali. Menurut Kemenkes RI (2020), kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 (tiga) kali selama ibu dalam masa nifas, yaitu Kunjungan Nifas I (KF I) pada 6 – 48 jam pasca persalinan, Kunjungan Nifas II (KF II) pada 3 – 7 hari pasca persalinan, Kunjungan Nifas III (KF III) pada 8 – 28 pasca persalinan, dan Kunjungan Nifas IV (KF IV) pada 29 – 42 pasca persalinan. Penulis melakukan 3x kunjungan nifas pada Ny. S, yaitu KF II (3 – 7 hari pasca persalinan) KF III (8 – 28 pasca persalinan) dan KF IV (29 – 42 pasca persalinan).

Jadwal kunjungan nifas 6-48 jam dilakukan di RS karena ibu masih dalam masa perawatan pasca salin di RS Hermina. Sehingga penulis melanjutkan kunjungan nifas setelah klien dipulangkan. Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Jadi dilakukan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali pada Ny. S yaitu saat 3 hari post partum, 27 hari post partum dan 40 hari post partum. Penulis berpendapat terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.



Gambar 3. Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan yang diberikan pada KF II pada saat hari ke 3 (26 November 2024) post partum, Ny. S mengatakan terdapat keluhan yaitu ASI nya keluar sedikit demi sedikit dan belum lancar, ibu sedikit merasa lelah. Pemberian KIE vulva hygiene, kebutuhan nutrisi ibu

nifas, istirahat yang cukup dan memastikan serta selalu memotivasi ibu memberikan ASI secara eksklusif, serta melakukan pemijatan Oksitosin untuk memperlancar ASI.

Pemberian pijat oksitosin akan lebih memperlancar produksi ASI pada ibu postpartum. Dengan dilakukan pijat oksitosin pada punggung ibu memberikan kenyamanan pada ibu. Secara fisiologis hal tersebut merangsang refleks oksitosin atau refleks *let down* untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Oksitosin ini menyebabkan sel-sel miopitelium di sekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir dari alveoli ke duktuli menuju sinus dan puting kemudian dihisap oleh bayi. Semakin lancar pengeluaran ASI semakin banyak pula produksi ASI. Seperti yang diungkapkan Mardiyarningsih (2011) dengan dilakukan pijat oksitosin ibu akan merasa rileks, lebih nyaman, kelelahan setelah melahirkan akan hilang sehingga dengan dilakukan pemijatan akan merangsang hormon oksitosin dan ASI pun cepat keluar (Dewi, I. et al 2022).

Hasil penelitian Sulaeman, et all (2019) pijat oksitoksin berpengaruh terhadap pengeluaran ASI pada ibu partum, pijat ini dilakukan 3-5 menit selama dua kali dalam sehari, kemudian menurut Triananingsih, et all (2019) ada pengaruh signifikan terhadap kelancaran ASI pada ibu partum yang di beri pijat oksitoksin, pijat oksitoksin ini di lakukan 5-10 menit selama satu kali dalam sehari. Penelitian lain dilakukan oleh Amarwati Vera and Widyaningsih, Ari and Nirmasari, Chichik (2019) dimana hasil asuhan pada ibu nifas dengan pijat oksitosin di sepanjang tulang belakang (vertebrae) ke tulang ke enam, pada ibu menggunakan aromaterapi lavender dapat dikategorikan aman dan cukup efektif dalam meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin dan aromaterapi lavender dapat meningkatkan pengeluaran ASI.

Asuhan yang diberikan pada KF III pada saat hari ke-27 (20 Desember 2024) post partum, Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, ibu menikmati posisinya sebagai ibu yang merawat bayinya yang dibantu oleh suami dan keluarga. Asuhan yang diberikan mengkaji involusi uterus, pengeluaran lochea, pengeluaran ASI, pemberian KIE pola makan dan kebutuhan istirahat, memastikan ibu menyusui secara on demand, memberikan konseling KB.

Asuhan yang diberikan pada KF IV pada saat hari ke-40 (02 Januari 2025). Pada 6 minggu post partum, Ny. S mengatakan tidak ada keluhan utama, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, ibu mengatakan sudah menggunakan KB yaitu KB suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan Ny. S selama kunjungan masa nifas didapatkan hasil tidak adanya tanda infeksi, serta Ny. S tampak sehat dan tidak ada kesulitan yang dialami selama masa nifas, maka pada hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan praktek.

### **Asuhan Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. S lahir pada tanggal 23 November 2024 pada pukul 13.39 WIB pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari lahir secara SC di RS Hermina Banyumanik ditolong oleh dr SPOG menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3208 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm dan lingkar dada 33 cm. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 125 x/menit, RR 45 x/menit dan suhu 36,7 °C, dimana reflek morro, rooting, sucking, grasping, tonic neck dan babynski positif, tidak ada kelainan.

By Ny. S mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2010) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3- 7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Namun perbedaan kunjungan pertama yang seharusnya adalah 6-8 jam tidak dapat dilakukan oleh penulis masih dalam perawatan di RS, sehingga penulis melanjutkan kunjungan pada saat pasien dipulangkan. Jadi by Ny. S mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 2 kali yaitu saat 3 hari post partum dan 27 hari post partum. Penulis berpendapat bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan neonatus (KN 2) saat 3-7 hari yaitu pada umur 3 hari ( 26 November 2024) didapatkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ditemukan penyulit maupun masalah pada ibu maupun bayi, bayi menyusu

kuat dan semua pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari bayi normal. Pada hari ke-3 ini tali pusat belum lepas, perawatan tali pusat yang dilakukan yaitu dengan menggunakan kassa steril dan mengganti kassa setiap 2 kali sehari (sehabis mandi) dan setiap kali lembab/basah, tetap menjaga kehangatan bayi, memastikan ibu dapat melakukan teknik menyusui yang benar, saat kunjungan ini bayi diberikan imunisasi HB 0 karena saat di RS vaksin tidak tersedia. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori KN 2.

Kunjungan neonatus (KN 3) saat 8-28 hari yaitu pada umur 27 hari (20 Desember 2024) didapatkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ditemukan penyulit maupun masalah pada ibu maupun bayi, bayi menyusui kuat dan semua pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari bayi normal. Pada hari ke 27 ini tali pusat sudah lepas. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk menstimulasi bayinya dan membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.



Gambar 4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

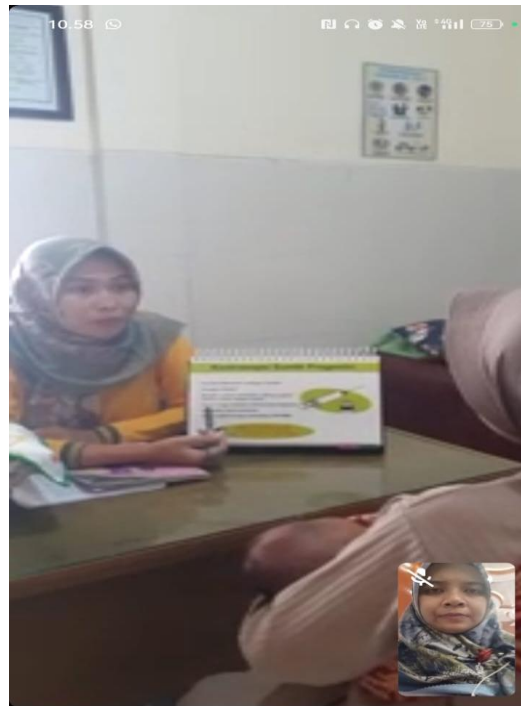
Pelayanan kesehatan neonatal sesuai standar adalah pelayanan kesehatan neonatal saat lahir dan pelayanan kesehatan saat kunjungan neonatal sebanyak 3 kali, yaitu pada umur 6-48 jam, umur 4-7 hari dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2012). Penulis telah melakukan kunjungan neonatus sesuai dengan standar. Maka dapat disimpulkan bahwa pada asuhan bayi Ny. S tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **Asuhan Keluarga Berencana**

Pada pengkajian KB Ny. S dilakukan pada tanggal 20 Desember 2024 jam 08.30 WIB. Ibu mengatakan melahirkan anak ke 1 tanggal 23 November 2024. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bln. Ibu mengatakan dahulu dan sekarang tidak ada riwayat penyakit hepatitis, hipertensi, DM, jantung, ginjal, asma, TBC dan kanker. Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang berifat sementara atau menetap yang dapat digunakan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/ alat, atau dengan operasi (Saiffudin, 2009).

Tujuan penulis memberikan penyuluhan kontrasepsi kepada klien untuk membantu klien dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya.

Pada saat kunjungan ke III periode masa nifas penulis telah memberikan konseling beberapa alat kontrasepsi, klien ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan dengan alasan untuk mencegah kehamilan dan tidak mengganggu produksi ASI. Hal ini senada dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2010), KB merupakan metode dalam penjarangan kehamilan, karena kontrasepsi dapat menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma. Penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan, ibu tetap memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan.



Gambar 4. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi. Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik, terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Penelitian terkait kontrasepsi hormonal KB Suntik dilakukan oleh Widyarningsih, A., & Isfaizah, I Tahun 2019, dimana penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan penggunaan jenis kontrasepsi hormonal suntik dengan tekanan darah. Hasilnya ada hubungan antara penggunaan jenis kontrasepsi suntik dengan tekanan darah sistole, namun tidak ada hubungan antara penggunaan jenis kontrasepsi suntik dengan tekanan darah diastole ( $p=0.037$ ,  $p=0.165$ ). Kontrasepsi hormonal suntik kombinasi tidak terlalu berpengaruh dalam tekanan darah, sehingga lebih aman digunakan untuk mencegah kehamilan. (Widyarningsih, A., & Isfaizah, I. (2019).

Pada Tanggal 20 Desember 2024 ibu telah menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kendala dalam penggunaan KB tersebut dimana Keadaan umum baik, kesadaran composmentis Pemeriksaan Umum, Tensi : 109/63 mmHg, Nadi : 80x/ mnt, Suhu : 36,5 C, Respirasi : 20x/ mnt, BB : 54,7 Kg. Penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan Ny. S tidak mengganggu saat menyusui. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Bidan juga Memberitahu ibu mengenai

efek samping kb suntik 3 bulan seperti : Gangguan haid, amenorea (tidak haid), menoragia (perdarahan lebih lama atau lebih banyak dari biasanya), metroragia ( perdarahan di luar masa haid), dan spotting (perdarahan berupa tetesan), depresi, lemas lesu, leukorhea atau keputihan, galaktorea atau bertambahnya air susu ibu, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan, perubahan libido, dan keluhan subjektif atau sakit kepala, muntah dan gelisah. Tak lupa mengingatkan jadwal kunjungan ulang tanggal 07 Maret 2025.

### **Simpulan dan Saran**

*Continuity of Care* (COC) yang telah dilakukan secara berkesinambungan pada Ny. S sejak masa kehamilan trimester 3, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta keputusan dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu melakukan kunjungan hamil/Antenatal Care (ANC) sesuai dengan anjuran yaitu minimal 6x selama kehamilan. Keluhan ibu mengalami ketidaknyamanan nyeri pinggang dan punggung, disamping itu terdapat kelainan letak *oblique*. Upaya yang dilakukan adalah edukasi tentang ketidaknyamanan yang dialaminya merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III, suhan komplementer yang diberikan untuk mengurangi rasa tidak nyaman dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan posisi *knee chest*. Persalinan dilakukan secara SC dikarenakan kondisi resiko ibu mengalmai partus tak maju yang mengharuskan ibu dirujuk ke RS Hermina Banyumanik. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak dua kali, dengan memberikan asuhan berupa konseling tentang perawatan bayi baru lahir, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan memberikan support agar ibu memberikan ASI eksklusif. Asuhan masa nifas dilakukan dengan memberikan terapi komplementer pijat oksitosin untuk melancarkan ASI. Pelayanan KB dilaksanakan pada saat KF4 dan Ibu memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan. *Continuity Of Care* (COC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. D ini dapat dilakukan dan diterima dengan baik oleh ibu, suami dan anggota keluarga lainnya. Ibu dan keluarga merasakan manfaatnya sehingga pengetahuan ibu dan keluarga semakin bertambah

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Puskesmas Kalongan Masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan

### **Daftar Pustaka**

- Amarwati, Vera and Widyaningsih, Ari and Nirmasari, Chichik (2019) *Asuhan kebidanan pada Ibu Nifas dengan Pijat Oksitosin Menggunakan Minyak Aromaterapi Lavender di BPM Ean Nurhidayati S.SiT Keb , Kalongan, Ungaran Timur, Kabupaten Semarang*. D3 thesis, Universitas Ngudi Waluyo.
- Aprianti, S. (2023). Asuhan Kebidanna Contiunity Of Care. Journal Edition, 5(04), 11990–11996.
- Dewi, I. M., Wulandari, A., & Basuki, P. P. (2022). pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum. Jurnal Keperawatan, 14(1), 53-60.
- Diana, S. (2017). Model Asuhan Kebidanan. Surakarta: CV Kekata Grup
- Dinkes Jateng. (2019). Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2019. Dinkes Provinsi Jawa Tengah.
- Fitri, L., Nova, S., & Nurbaya, R. (2019). Hubungan Teknik Nafas Dalam Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Jambu Mawar. *Jurnal Endurance*, 4(2), 419. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.4122>
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Kemenkes RI.

- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan, Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
- Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. 2007. Pengantar Kuliah Obstetri.. Jakarta: EGC
- Mardiyarningsih, E., Setyowati, & Sabri, L. (2011). Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Ibu Post Seksio Di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 6(1), 56–61.
- Muslihatun. 2010. Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Ramadhita, I., Darmayanti., & Rusmilawaty. (2020). “Faktor yang Berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Idama Banjar Baru Tahun 2018”. *Jurnal Kebidanan Bestari*. 2 (1). E-ISSN: 2656-2251.
- Sulaeman,Ridawati, Dkk. 2019. Pengaruh Pijat Oksitoksin Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Primipara.Jurnal Kesehatan Prima. Vol.13 No.1. ISSN : 1978- 1334 (print). ISSN : 2460-8661 (online) diakses tanggal 10 Maret 2020.
- Sulistyawati. (2011). *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*. Andi Offset.
- Tarsikah, E. S. (2017). *Penerapan Teknik Mekanika Tubuh Untuk Mengurangi Nyri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III*. 21, 1–9.
- Triguno, Y., Dewi, K.P.D.P., Tangkas, S.K.M., Suarmini, A.K., Wahyumi, E.K.N., & Asmari, J.P. (2020). “Faktor aresiko Kelainan Letak Ibu Hamil: Studi Karakteristik Gestadi pada RS Suasta di Kabupaten Buleleng Bali”. *Jurnal Kebidanan*. 6 (2). Halaman 186-18
- Wahyuni, A., Makiyah, N.N.S., Sumaryani, S. (2022). “Peningkatan Keterampilan Deteksi Dini dan Manajemen Awal Kegawat Daruratn Ibu Hamil”. *Jurnal Empathi*. 3 (1). <https://doi.org/10.37341/jurnalempathi.v0i0.105>.
- Widyaningsih, A., & Isfaizah, I. (2019). Hubungan Kontrasepsi Hormonal terhadap Tekanan Darah di Puskesmas Leyangan Tahun 2018. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 2(1). <https://doi.org/10.35473/ijm.v2i1.143>