

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K Umur 27 Tahun G2P1A0 dengan Anemia Ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus

Nova Oktaviani¹, Moneca Diah Listiyaningsih²

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
mpanova103@gmail.com

² Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
monecadyah@unw.ac.id

Korespondensi Email: mpanova103@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

Keywords: Continuity of Care, Obstetric Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum Period, Newborn, Family Planning.

Kata Kunci: Continuity of Care, Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana.

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are still health problems that are prioritized in achieving the Sustainable Development Goals (SDGs) in 2030. One of the efforts made to reduce MMR and IMR is to provide comprehensive midwifery care through a continuity of care (COC) approach. Providing midwifery care in continuity of care to Mrs. K starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn to family planning services. The method used in this report is a case study of one physiological pregnant woman in the second trimester conducted in the Pringapus Health Center working area on November 16, 2024 - May 11, 2025. Data were collected using the assessment format, KIA/KMS book and analyzed using the Varney 7-step midwifery management approach and SOAP documentation. Mrs. K, 27 years old, G2P1A0 with physiological pregnancy and hemoglobin level of 10.2 g/dl was given care from 15 weeks gestation to 30th day postpartum. Care included education about anemia, monitoring fetal growth and development, danger signs of pregnancy and childbirth, and preparation for delivery. The mother gave birth spontaneously at 40 weeks 2 days gestation with a baby boy weighing 3300 grams in good condition. During the postpartum period, education was provided on exclusive breastfeeding, wound care, danger signs, and nutrition. The newborn was visited until day 25 and showed good development. At the end of the postpartum period, the mother became a MAL family planning acceptor. There was no gap between the theory and practice of midwifery care. Continuity of care midwifery care has a positive impact on improving the health of mothers and babies and encouraging mothers to be more prepared and independent in undergoing pregnancy to postpartum. It is expected that health workers, especially midwives, continue to improve the quality of continuity of care services, and midwifery

students can apply theory in practice to reduce MMR and IMR in Indonesia.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan kesehatan yang menjadi prioritas dalam pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendekatan Continuity Of Care (COC). Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. K mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Metode yang digunakan dalam laporan ini adalah studi kasus (Case Study) terhadap satu orang ibu hamil fisiologis trimester II yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pringapus pada tanggal 16 November 2024 sampai 10 Mei 2025. Data dikumpulkan menggunakan format pengkajian, buku KIA/KMS dan dianalisis dengan pendekatan 7 langkah manajemen kebidanan Varney serta dokumentasi SOAP. Ny. K, 27 tahun, G2P1A0 dengan kehamilan fisiologis dan kadar hemoglobin 10,2 g/dl diberikan asuhan sejak usia kehamilan 15 minggu hingga masa nifas hari ke-30. Asuhan meliputi edukasi tentang anemia, pemantauan tumbuh kembang janin, tanda bahaya kehamilan dan persalinan, serta persiapan persalinan. Ibu melahirkan spontan pada 12 Mei 2025 di RS Ken Saras usia kehamilan 40 minggu 2 hari dengan bayi laki-laki BB 3.300 gram dalam kondisi baik. Selama masa nifas, dilakukan edukasi terkait ASI eksklusif, perawatan luka, tanda bahaya, dan pemenuhan nutrisi. Bayi baru lahir dilakukan kunjungan hingga hari ke-25 dan menunjukkan perkembangan baik. Pada akhir masa nifas, ibu menjadi akseptor KB MAL. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan continuity of care memberikan dampak positif terhadap peningkatan kesehatan ibu dan bayi serta mendorong ibu untuk lebih siap dan mandiri dalam menjalani masa kehamilan hingga pasca persalinan. Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan terus meningkatkan kualitas pelayanan continuity of care, serta mahasiswa kebidanan dapat mengaplikasikan teori dalam praktik guna menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

Pendahuluan

Program *Sustainable Development Goals (SDG's)* merupakan kelanjutan dari program *Millenium Development Goals (MDG's)* yang mempunyai target yang terdapat pada *Goals* yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan

target SDG's yang mesti dicapai pada tahun 2030. SDG's mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup. (Nations, 2022)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 angka kematian ibu di Indonesia cukup meningkat dibandingkan tahun sebelumnya, pada tahun 2022 hanya mencapai 3.572, sedangkan pada tahun 2023 kematian ibu mencapai 4.482. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus, hal ini diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2023 mencapai 76,15 dengan jumlah kematian ibu di Kabupaten Semarang terdapat 5 kasus, jumlah kematian ibu hamil 1 kasus, nifas 3 kasus dan bersalin 3 kasus. Di tingkat lokal, Kota Semarang mencatatkan AKI sebesar 68,5 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023, dengan total 16 kasus kematian ibu dari 20.047 kelahiran hidup Penyebab utama kematian ibu di kota ini adalah perdarahan (37%), diikuti oleh gangguan hipertensi (19%), infeksi (13%), dan penyebab lainnya (31%) (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2023).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat 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 yang terlatih difasilitasi pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah. (Diana & Mafticha, 2017).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (*continuity of care*) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Asuhan kebidanan ini sangat penting terutama pada Ny.K, umur 27 tahun, G2P1A0, dengan IMT ≥ 22 (kategori normal) yang memiliki HB 10,2 gr/dl risiko lebih tinggi terhadap komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, maupun nifas.

Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. K di Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus". Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat selama pendidikan. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

Metode

Jenis metode penelitian (pelaksanaan tugas akhir) yang digunakan adalah Study penelahan kasus (*Case Study*). Studi kasus ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus dari tanggal 16 November 2024 Sampai dengan 11 Mei 2025. Subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil fisiologis trimester II usia kehamilan 15-40 minggu, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB oleh Ny.K. Instrumen yang digunakan dalam laporan ini yaitu menggunakan format

pengkajian, buku KIA/KMS dengan menggunakan analisis data dengan manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan kebidanan menggunakan SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada pengkajian pertama 16 November 2024 Ny. K, usia 27 tahun, G2P1A0, saat ini sedang hamil anak kedua dengan usia kehamilan 15 minggu. Kehamilan berlangsung normal dengan janin tunggal hidup intrauterin, dan hasil pemeriksaan Leopold I menunjukkan tinggi fundus uteri tiga jari di bawah pusat (balt +). Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular maupun keturunan dan tidak memiliki kebiasaan buruk seperti merokok atau minum alkohol. Riwayat kehamilan sebelumnya adalah persalinan spontan pada tahun 2022 tanpa komplikasi. Secara psikososial, ibu menunjukkan dukungan emosional yang baik dari suami dan keluarga, tinggal di lingkungan bersih, dan memiliki jaminan kesehatan (JKN).

Pola kebutuhan sehari-hari Ny K mengatakan makan 2-3x/hari dengan porsi 1 piring menunya, nasi, lauk, sayur dan buah kadang-kadang tetapi sering mengkonsumsi es teh. Hal ini sesuai dengan pendapat oleh (Choiriyah et al., 2024) mengungkapkan bahwa zat besi dalam makanan atau minuman yang diminum secara rutin oleh manusia memiliki tingkat penyerapan yang rendah yaitu hanya sekitar 10 -20 % yang mampu diambil oleh tubuh. Salah satu alasan rendahnya penyerapan adalah mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengganggu proses penyerapan zat besi antara lain seperti tanin dari minuman teh dan kopi. Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan kondisi stabil (TD: 109/66 mmHg, N: 82x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C). Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan kelainan, sedangkan pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar Hb 10,2 g/dl, HBsAg non-reaktif, protein urin negatif, serta HIV dan sifilis non-reaktif. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemberian informasi hasil pemeriksaan kepada ibu, konseling pencegahan dan penanganan anemia ringan dengan pemberian tablet Fe dan edukasi gizi dengan konsumsi makanan tinggi zat besi (hati, daging merah, sayuran hijau), konsumsi vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi, hindari konsumsi teh/kopi saat makan, anjuran istirahat cukup serta aktivitas fisik ringan, dan perencanaan kunjungan ANC berikutnya 4 minggu kemudian saat usia kehamilan mencapai 20 minggu. Evaluasi menunjukkan ibu memahami edukasi yang diberikan dan bersedia mengikuti semua anjuran. Keseluruhan asuhan berjalan sesuai standar dan tidak ditemukan masalah atau diagnosa potensial.

Anemia adalah kondisi ketika kadar hemoglobin dalam sel darah merah berada di bawah batas normal. Secara klinis, anemia didiagnosis jika kadar hemoglobin turun di bawah 11,5 g/dl. (Sihombing et al., 2024). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2011), yaitu Hb \geq 11,0 g/dL : Tidak Anemia, Hb 10,0 – 10,9 g/dL : Anemia Ringan, Hb 7,0 – 9,9 g/dL : Anemia Sedang, Hb $<$ 7,0 g/dL : Anemia Berat. Salah satu penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi (Fe), yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin dalam darah. Data menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil bersifat fluktuatif dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pola makan, status gizi, dan tingkat pengetahuan tentang kesehatan (Wulandari et al., 2025).

Pada kunjungan tanggal 9 Januari 2025 Ny. K, umur 27 tahun, G2P1A0 dengan usia kehamilan 22 minggu 6 hari, datang tanpa keluhan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis, LiLA 26,5 cm. Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 22 cm, DJJ 138x/menit, janin tunggal hidup intra uterin dengan letak memanjang presentasi bokong dan punggung di sisi kanan ibu, kepala teraba pada bagian bawah (Leopold III) dan konvergen. Tidak ditemukan kelainan pada inspeksi maupun palpasi. Dari data tersebut ditegakkan diagnosa Ny. K hamil 22 minggu 6 hari dengan kondisi kehamilan normal, tanpa masalah atau kebutuhan khusus, serta tidak terdapat diagnosa potensial atau tindakan segera yang diperlukan. Penatalaksanaan yang

dilakukan berupa konseling mengenai pencegahan dan penanganan anemia ringan dengan konsumsi rutin tablet Fe dan makanan tinggi zat besi, anjuran mengenali dan segera memeriksakan diri bila muncul tanda bahaya trimester II, serta pentingnya konsumsi air putih minimal 8–10 gelas per hari. Ibu menyatakan bersedia dan memahami semua saran yang telah diberikan. Menurut (Eviyana & Sugiadini, 2025) upaya tenaga kesehatan untuk memberikan intervensi promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan dengan memberikan konseling kepada ibu hamil tentang tablet Fe, termasuk kepatuhan minum suplemen zat besi dan diet yang cukup.

Pada kunjungan 21 April 2025, Ny. K, 27 tahun, G2P1A0, usia kehamilan usia 37 minggu 1 hari mengeluh merasakan perut kencang-kencang namun masih jarang. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,5°C, respirasi 20x/menit, nadi 84x/menit, berat badan 70 kg, tinggi badan 166 cm, dan LILA 26,5 cm. Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 32 cm, DJJ 138x/menit, janin tunggal hidup intrauterin, letak memanjang presentasi kepala dengan posisi punggung kanan ibu dan konvergen. Diagnosa kebidanan ditegakkan sebagai kehamilan aterm dengan kondisi normal, tidak ditemukan masalah, kebutuhan, maupun diagnosa potensial. Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi pengenalan tanda persalinan, perbedaan kontraksi palsu dan asli, cara mengatur pernapasan saat kencang-kencang, pentingnya mencatat frekuensi kontraksi, serta pemantauan gerakan janin. Ibu juga diberikan konseling untuk menjaga hidrasi, istirahat cukup, melanjutkan konsumsi tablet tambah darah, serta membuat persiapan persalinan termasuk penentuan tempat, pendamping, dan transportasi. Ibu memahami dan bersedia mengikuti semua anjuran serta akan segera mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan jika muncul tanda bahaya atau tanda persalinan. Sejalan dengan (Yuniarti et al., 2022) menyatakan bahwa edukasi dapat membeirkan pengetahuan ibu hamil dalam mendeteksi dini tanda bahaya kehamilan dan persalinan serta persiapan diri menghadapinya.

Pada kunjungan 8 Mei 2025 Ny. K, 27 tahun, G2P1A0, usia kehamilan usia 39 minggu 5 hari melaporkan masih merasakan kencang-kencang namun belum teratur. Pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu dalam keadaan baik, dengan tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 84x/menit, respirasi 20x/menit, berat badan 70 kg, tinggi badan 166 cm, dan LILA 26,5 cm. Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 33 cm, DJJ 138x/menit, janin tunggal hidup intrauterin dengan letak memanjang, presentasi kepala, posisi punggung kanan ibu, dan posisi divergen. Tidak ditemukan masalah atau diagnosa potensial. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi edukasi tentang tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang teratur dan semakin kuat, keluarnya lendir bercampur darah, dan pecahnya ketuban. Ibu juga diberi penyuluhan mengenai persiapan persalinan, pentingnya konsumsi tablet tambah darah secara rutin, serta kewaspadaan terhadap tanda-tanda bahaya yang memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan. Ibu memahami informasi yang diberikan dan bersedia mengikuti semua anjuran yang telah disampaikan. Berat badan ibu 70 kg yang sebelumnya 61 kg, yang artinya Ny.K mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 9 kg. Ibu hamil dengan indeks massa tubuh (IMT) dalam kategori overweight (25–29,9) dianjurkan untuk mengalami kenaikan berat badan total selama kehamilan sebanyak 7–11,5 kg. Berdasarkan (Zhou & Liu, 2021) yang menunjukkan bahwa menjaga kenaikan berat badan dalam rentang ini dapat menurunkan risiko komplikasi seperti preeklamsia, hipertensi gestasional, dan diabetes gestasional. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil overweight untuk menerapkan pola makan seimbang, rutin beraktivitas fisik ringan seperti jalan kaki atau yoga prenatal, dan melakukan pemantauan berat badan secara berkala bersama tenaga kesehatan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. K, usia 27 tahun, G2P1A0, melahirkan di RS Ken Saras pada 12 Mei 2025 dengan usia kehamilan 40 minggu 2 hari. Ibu mulai merasakan mulas sejak pukul 12.00 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah pada pukul 14.00 WIB dengan pembukaan

serviks 2 cm. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani & Purwoastuti, 2016) bahwa persalinan normal terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), berlangsung spontan, dengan kontraksi teratur dan kuat, perdarahan kurang dari 500 cc, serta plasenta lahir dalam waktu kurang dari 30 menit setelah bayi lahir. Menurut (Rosyati, 2017), tanda-tanda persalinan meliputi munculnya lendir bercampur darah (show), kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks, serta peningkatan pengeluaran lendir.

Berdasarkan hasil laboratorium, kadar hemoglobin Ny.K adalah 10,8 g/dl, sehingga ia dirujuk ke rumah sakit. Berdasarkan penelitian (Fitriyani & Nasifah, 2023) anemia menjadi indikasi rujukan, karena ibu hamil mengalami defisiensi zat darah merah atau hemoglobin sehingga membutuhkan transfusi darah, anemia pada ibu hamil yang sedang menghadapi persalinan dapat menyebabkan persalinan serta kematian ibu dan janin

Bersama suami, Ny. K tiba di RS pukul 16.00 WIB dalam kondisi ketuban pecah dan pembukaan lengkap. Pada pukul 16.50 WIB, ia melahirkan bayi laki-laki dengan berat 3300 gram, panjang 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, dan LILA 12 cm.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pengkajian masa nifas pertama dilakukan pada tanggal 12 Mei 2025 Ny. K, 27 tahun, P2A0, 6 jam post partum normal di RS pada 12 Mei 2025, melahirkan bayi laki-laki dengan BB 3300 gram. Ibu merasa senang namun masih mules dan ASI belum lancar. Pemeriksaan umum menunjukkan kondisi ibu stabil dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Ibu sudah bisa bergerak mandiri, sudah BAK namun belum BAB, dan belum mandi. Edukasi diberikan terkait kontraksi uterus pasca persalinan, pentingnya menyusui, rawat gabung, dan ASI eksklusif. Ibu juga diberikan informasi tentang tanda bahaya masa nifas dan penggunaan obat-obatan yang telah diberikan. Ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. (Widyastutik et al., 2021) menyatakan edukasi tentang penerapan perawatan postpartum tentang personal hygiene, perawatan postpartum tentang perawatan perineum, perawatan postpartum tentang mobilisasi dini dan senam nifas, perawatan postpartum tentang perawatan payudara, perawatan postpartum tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi, perawatan postpartum tentang pemenuhan eliminasi BAK dan BAB teratur, perawatan postpartum tentang pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur.

Asuhan selanjutnya dilakukan pada kunjungan ke II hari ke 3 postpartum tanggal 15 Mei 2025 ibu mengatakan ASI belum lancar. Menurut (Nurainun & Susilowati, 2021) pijat oksitosin merupakan salah satu alternatif untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pemijatan dilakukan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima keenam, pijat oksitosin merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin merupakan cara alternatif untuk mengurangi keadaan emosional ibu yang tidak stabil, keadaan tersebut dapat membantu dalam proses pengeluaran ASI. Tindakan ini juga dapat menimbulkan rasa nyaman, ketenangan dan rileksasi pada ibu serta bermanfaat dalam melancarkan aliran saraf serta saluran ASI ke area payudara (Elmiyanti & Salamung, 2023)..

Kunjungan selanjutnya pada kunjungan ke III dan IV tanggal 25 Mei dan 10 Juni 2025 Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan yang dirasakan pada hari ke 30. Pada pemeriksaan abdomen TFU sudah tidak teraba. Asuhan yang diberikan edukasi penggunaan alat kontrasepsi. 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. (Azizah & Rosyidah, 2019)

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan kunjungan pertama (KN 1) pada bayi baru lahir By Ny. K dimulai dengan pengkajian pada tanggal 12 Mei 2025 Dimana bayi lahir normal pada tanggal 12 Mei 2025 pada pukul 16.50 WIB Di Rumah Sakit Ken Saras. Bayi baru lahir BB 3300 gr, PB 50 cm, keadaan umum baik, apgar score 9/10, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga

kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Berdasarkan teori, 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 (Azhari et al., 2024). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien.

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 15 Mei 2025 dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung: 128 x/menit Respirasi: 42 x/menit Suhu 36,7°C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya. Berdasarkan teori kunjungan ini 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 tanda bahaya pada bayi. Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan pada klien. Menurut teori (Jazila et al., 2024) ASI eksklusif selama enam bulan pertama terbukti sebagai sumber nutrisi terbaik bagi bayi, mengandung energi, protein, lemak, laktosa, mineral, dan antibodi yang lengkap, mendukung kesehatan, sistem kekebalan, dan tumbuh kembang bayi.

Asuhan kunjungan neonatus 3 dilakukan pada tanggal 25 Mei 2025 dari hasil pemeriksaan keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi. Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-29 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 serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi. Menurut (Ainni et al., 2024) Imunisasi merupakan upaya untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh. Melalui imunisasi diharapkan tubuh membentuk zat anti untuk mencegah ancaman penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan. Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

Asuhan Kebidanan KB

Pada kunjungan nifas tanggal 10 Juni 2025 saat kunjungan nifas ke 4 pada 30 hari masa nifas Ibu mengatakan saat ini menggunakan KB MAL karena masih bingung jenis kb yang di pilih untuk menunda kehamilannya. Dari hasil kunjungan dilakukan pada tanggal 10 Mei 2025 pemeriksaan Kesadaran Compos Mentis, KU Baik, Vital Sign stabil (TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, RR 22x/menit, S 36.5°C) menunjukkan tidak adanya gangguan sistemik yang dapat mengganggu keberhasilan KB alami. TB dan BB (166 cm dan 63 kg) menunjukkan IMT 22,9 kg/m² (kategori normal). Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif, kondisi objektif ibu mendukung keberlanjutan metode kontrasepsi MAL. Berdasarkan data subyektif dan obyektif dapat ditegakkan diagnosa Ny.K umur 27 tahun P2A0 Akseptor KB MAL. Asuhan yang diberikan edukasi terkait manfaat KB MAL bagi ibu menyusui. Menurut metode kontrasepsi MAL mampu menunda kehamilan secara alami hingga mencapai efektivitas sekitar 99% dalam enam bulan pertama setelah persalinan, asalkan ibu masih menyusui secara eksklusif, bayinya berusia di bawah enam bulan, dan belum mengalami menstruasi.

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K umur 27 tahun G2P1A0 telah dilakukan secara kontinu mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus, hingga pelayanan KB. Selama kehamilan, Ny. K termasuk dalam kelompok usia produktif

dan tidak ditemukan keluhan atau komplikasi. Pemeriksaan kehamilan dilakukan secara rutin, status gizi ibu baik, dan ibu mendapat penyuluhan kesehatan sesuai standar. Proses persalinan berlangsung secara normal di fasilitas kesehatan, dengan tanda-tanda persalinan yang sesuai teori. Pada masa nifas, ibu mengalami keluhan yang wajar seperti rasa mules dan masalah kelancaran ASI, yang ditangani dengan pendekatan edukatif dan tindakan pijat oksitosin. Perkembangan masa nifas selanjutnya berjalan normal, sesuai dengan tahapan involusi uterus dan perubahan warna lochea. Pada bayi baru lahir, dilakukan asuhan neonatus lengkap seperti IMD, pemberian imunisasi HB0, perawatan tali pusat, dan pemantauan tumbuh kembang. Pemeriksaan TTV bayi menunjukkan kondisi baik, dan tidak ditemukan kelainan. Dalam pelayanan KB, ibu memilih KB alami (MAL) sesuai dengan kondisi fisiologis dan status kesehatan ibu yang baik. Semua layanan telah diberikan sesuai teori, standar pelayanan kebidanan, dan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Disarankan untuk terus memberikan pendidikan kesehatan secara berkelanjutan terutama tentang tanda bahaya kehamilan, nifas dan neonatal, serta mendampingi ibu dalam proses pengambilan keputusan terkait kontrasepsi.

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada Puskesmas Pringapus, ketua Program Studi Profesi Bidan, Dosen Pembimbing Akademik seluruh dosen dan staf Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan izin untuk melaksanakan tugas penelitian dan Ny. K yang bersedia menjadi responden.

Daftar Pustaka

- Ainni, I., Virly, R., Milova, A., & Zahra, Z. A. (2024). *Sosialisasi Penyuluhan Pentingnya Imunisasi di Kampung Kadu Pereup*. 2(3).
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Umsida Press, 1–209.
- Choiriyah, N. N., Soraya, D., & Maharani, K. (2024). Hubungan Minum Teh Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ngaliyan Semarang. *Calory Journal: Medical Laboratory Journal*, 2(3), 25–39.
- Diana, S., & Mafticha, E. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. kekata publisher.
- Elmiyanti, N. K., & Salamung, N. (2023). PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG PIJAT OKSITOSIN PADA IBU POST PARTUM DI RUMAH SAKIT TORABELO. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat STIK Indonesia Jaya*, 2(1), 1–4.
- Eviyana, E., & Sugiadini, T. E. (2025). Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui Konseling terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tablet Fe di Puskesmas Pematang Kragilan, Serang. *Malahayati Nursing Journal*, 7(4), 1600–1609.
- Fitriyani, W., & Nasifah, I. (2023). Diskripsi Faktor Risiko Rujukan Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 2(2), 749–754.
- Heryani, R. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Trans Info Media.
- Jazila, R., Nuzulah, F., Amanah, K., Z, S. R., Fakhriah, N., A., S. N., Lamasano, M., QS., S., NG, A. A., Nurkhalisyah, SitiS, R. N., & K, K. (2024). EDUKASI MANFAAT ASI EKSKLUSIF TERHADAP IBU DAN BAYI PADA POSYANDU DUSUN BULAK DESA DADAPAN KAB KENDAL NGAWI JAWA TIMUR. *Jurnal Abdimas Kesehatan*, 02(2), 28–33.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nurainun, E., & Susilowati, E. (2021). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas: Literature Review. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 7(1), 20.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2023). *PROFIL KESEHATAN JAWA TENGAH*.
- Rosyati. (2017). *Tanda-Tanda Persalinan*. Jakarta: ECG.
- Sihombing, H. Y., Angkat, A. H., Pasaribu, S. F., & Lestari, W. (2024). Pengaruh Penyuluhan Tentang Anemia Dengan Media Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswi Di SMP Negeri 1 Lubuk Pakam. *Usada Nusantara: Jurnal Kesehatan Tradisional*, 2(1), 66–76.
- Sustainable Development Goals Report*. (n.d.).
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pusaka Baru.
- WHO. (2011). Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. *Vitamin and Mineral Nutrition Information System. Document Reference WHO*.
- Widyastutik, D., Ernawati, E., Pratiwi, E. N., & Wulandari, R. (2021). Upaya Peningkatan Perilaku Ibu Postpartum Melalui Edukasi Family Centered Maternity Care (Fcmc) Tentang Perawatan Masa Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)*, 2(2), 43–50. <https://doi.org/10.22437/jssm.v2i2.13616>
- Wulandari, S., Sanjaya, D. M., & Yulastini, F. (2025). EDUKASI KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (FE) SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU HAMIL. *SAMBARA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 260–267. <https://doi.org/10.58540/sambarapkm.v3i2.783>
- Yuniarti, F., Ratnawati, L., & Ivantarina, D. (2022). Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Melalui Edukasi dan Skrining Pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 3(1), 89–101.
- Zhou, Y., & Liu, J. (2021). Optimal gestational weight gain. *The Lancet Regional Health–Western Pacific*, 13.