

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny.S Umur 29 Tahun G1P0A0 di Desa Sidomulyo Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Jumilah Fitriana¹, Luvi Dian Afriyani²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, fitrianajumilah7@gmail.com

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

Email Korespondensi: fitrianajumilah7@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

Keywords: Pregnancy,
Childbirth, BBL,
Postpartum, KB

Kata Kunci: Kehamilan,
Persalinan, BBL, Nifas,
KB

Abstract

Maternal and infant mortality is a health failure and a social failure. Maternal deaths mostly occur in families with low socio-cultural, economic, education and limited access to referrals. Midwives have a role as comprehensive care providers. One of the efforts that midwives can make is to implement comprehensive midwifery care. The purpose of this care is to provide midwifery care in Continuity Of Care (COC) to Mrs. S, 29 years old, G1P0A0 starting from pregnancy, childbirth, BBL, postpartum and family planning. The research design used is descriptive and the type of research is a case study. The place of taking the case study is in the Ungaran Health Center work area, namely Sidomulyo Village, while the case study time starts from February 6, 2025 - April 14, 2025. The subject of the case study is Mrs. S, 29 years old, G1P0A0. During Mrs. S's care, pregnancy visits were carried out 3 times and no problems were found, the complaints felt were physiological. Delivery care was carried out with 60 APN steps and there were no problems. Newborn care was carried out 3 times and there were no problems, the baby received enough breast milk. Postpartum care was carried out 3 times and there were no problems. In Family Planning care, the mother used Injectable KB. The suggestion is that comprehensive care needs to be carried out so that the health of the mother and baby can be monitored.

Abstrak

Kematian ibu dan bayi merupakan kegagalan kesehatan dan kegagalan sosial. Kematian pada ibu kebanyakan terjadi pada keluarga dengan sosial budaya, ekonomi, pendidikan yang rendah dan kendala akses rujukan. Bidan memiliki peran sebagai pemberi asuhan secara komprehensif. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif. Tujuan asuhan ini yaitu memberikan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (COC) pada Ny.S Umur 29 Tahun G1P0A0 mulai dari hamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB. Desain penelitian yang digunakan

yaitu deskriptif dan jenis penelitian studi kasus. Tempat Pengambilan studi kasus yaitu di wilayah kerja Puskesmas Ungaran yaitu Desa Sidomulyo, sedangkan waktu studi kasus yaitu dimulai dari 06 Februari 2025 – 14 April 2025. Subyek studi kasus yaitu Ny.S Umur 29 tahun G1P0A0. Pada asuhan Ny.S kunjungan hamil dilakukan sebanyak 3 kali dan tidak ditemukan masalah, untuk keluhan yang dirasakan merupakan hal fisiologi. Asuhan persalinan dilakukan dengan 60 langkah APN dan tidak terjadi permasalahan. Asuhan bayi baru lahir dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak terjadi masalah, Bayi mendapatkan ASI yang cukup. Asuhan pada masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali dan tidak terjadi masalah. Pada asuhan Keluarga Berencana, ibu memakai KB Suntik. Sarannya yaitu Asuhan komprehensif perlu dilakukan agar kesehatan ibu dan bayi terpantau.

Pendahuluan

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB). Kenyataannya masih ada persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Putri and Vera Yuanita 2020).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2016. Bila di tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka di tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus) (Dinkes Kabupaten Semarang 2021).

Kematian ibu dan bayi merupakan kegagalan kesehatan dan kegagalan sosial. Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah meningkat menjadi 867 kasus pada tahun 2021 dibandingkan sebelumnya 530 kematian ibu pada tahun 2020. Berdasarkan data tersebut, angka kematian ibu (AKI) Jawa Tengah meningkat pada tahun 2021. 98,6/100.000 jiwa kelahiran tahun 2020 – 199/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. 50,7% kematian ibu di provinsi Jawa Tengah terjadi setelah melahirkan. Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Tengah sebesar 7,8 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 dan meningkat menjadi 7,9 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Di Provinsi Jawa Tengah, penyebab utama kematian bayi adalah BBLR dan asfiksia (Dinkes Jawa Tengah, 2022).

Pada tahun 2021, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Semarang mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020. Pada tahun 2020, AKI sebesar 173,94 per 100.000 KH dan pada tahun 2021 sebesar 151,09 per 100.000 KH. Pada tahun 2021, terdapat 20 kasus perempuan hamil atau melahirkan atau meninggal setelah melahirkan, berkurang 5 kasus dibandingkan tahun 2020 yang berjumlah 25 kasus. Pada tahun 2021, terdapat tiga kasus kematian ibu terbesar yaitu perdarahan sebanyak 7 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 2 kasus, dan sebab lain sebanyak 11 kasus. Ke-11 kematian ibu tersebut dijelaskan: 7 karena Covid, 1 karena gagal ginjal, 1 karena emboli paru, dan 2 karena komplikasi non-obstetrik. Kematian ibu terbanyak terjadi pada ibu berusia 20–34 tahun (11

kasus), yaitu 8 kasus pada usia ≥ 35 tahun dan 1 kasus dalam usia ≤ 20 tahun. Kematian terbanyak terjadi pada masa nifas, 10 kasus pada masa kehamilan, 6 kasus, dan 4 kasus pada saat melahirkan (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2021).

Kematian ibu dan bayi merupakan kegagalan kesehatan dan kegagalan sosial. Kematian pada ibu kebanyakan terjadi pada keluarga dengan sosial budaya, ekonomi, pendidikan yang rendah dan keluarga tidak mampu, yang diperburuk dengan kendala akses rujukan pada ibu-ibu yang tinggal di desa terpencil. Oleh karena itu, bidan sebagai pendamping perempuan diharapkan mampu memberikan pelayanan kepada ibu dan keluarga dengan menggunakan pendekatan keluarga (Wahyuni, 2018).

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, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

Bidan memiliki peran sebagai pemberi asuhan secara komprehensif dan profesional yang berfokus pada keunikan perempuan untuk mencapai reproduksi sehat, pencapaian peran ibu dan kualitas pengasuhan anak. Seorang bidan komunitas mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya kesehatan perempuan di wilayah kerjanya sehingga masyarakat mampu mengenali masalah-masalah dan kebutuhan serta mampu memecahkan masalahnya secara mandiri (Wahyuni, 2018).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif. Tujuan utama asuhan kebidanan komprehensif untuk menyelamatkan ibu dan bayi serta mengurangi kesakitan dan kematian Ibu dan Bayi, melalui upaya promotif dan preventif melalui konseling, informasi dan edukasi dimulai sejak ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Yusni Igrisa, 2020).

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui Asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang harus memenuhi minimal frekuensi ANC disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua, dan minimal dua kali pada trimester ketiga, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan Pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2018).

Berdasarkan latar belakang uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan penanganan Asuhan Kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. S umur 29 G1P0A0 di Desa Sidomulyo Kecamatan Ungaran Timur Kab. Semarang".

Metode

Jenis penelitian merupakan penelitian diskriptif dengan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di Desa Sidomulyo, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 06 Februari 2025 sampai 14 April 2025 dengan pengelolaan kasus sejak masa kehamilan, persalinan, dan BBL, neonatus, nifas dan KB. Data dikumpulkan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi. Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian, format partograf, buku KIA dan wawancara individu.

Hasil dan Pembahasan

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S umur 29 tahun yang dimulai sejak tanggal 06 Februari 2025 sampai 14 April 2025. Adapun pengkajian yang telah dilakukan yaitu antara lain melakukan asuhan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Pada bab ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kehamilan

Pada asuhan kehamilan, dilakukan kunjungan sebanyak tiga kali, yaitu pada trimester III. Pada Kunjungan pertama, yaitu tanggal 06 Februari 2025 usia kehamilan 31 minggu 5 hari, hasil tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan obstetri dalam batas normal dan tidak ada patologis. Pada Kunjungan pertama ibu mengeluh nyeri punggung. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memberikan ibu konseling ketidaknyamanan ibu hamil trimester III. Menurut (Astuti & Rumiati, 2022), Memberikan KIE ketidaknyamanan ibu hamil trimester III yaitu seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, kontraksi braxton hicks, perasaan yang tidak menentu, dan peningkatan kecemasan.

Berdasarkan hasil penelitian (Meti Sulastri, 2022) bahwa asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester 3 yang mengalami nyeri punggung dengan menggunakan metode kinesio tapping memberikan efektivitas dan terjadi penurunan skala nyeri setelah diberikan intervensi. Kinesio Tapping dapat diterapkan sebagai terapi komplementer dalam pelayanan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan nyeri punggung khususnya pada trimester III.

Pada kunjungan kedua yaitu tanggal 06 Maret 2025 usia kehamilan ibu yaitu 36 minggu, hasil tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan obstetri dalam batas normal. Ibu mengeluh sering kencing. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memberikan ibu konseling untuk mengurangi frekuensi BAK yaitu dengan cara mengurangi minum sebelum tidur terutama saat malam hari, menghindari minuman berkafein dan melakukan senam kegel. Menurut (Ramos, 2017), cara mengurangi sering berkemih yaitu dengan cara melakukan senam kegel dan mencukupi cairan pada siang hari serta membatasi asupan cairan saat malam hari sehingga tidak mengganggu istirahat ibu pada malam hari.

Berdasarkan hasil penelitian (Stefanicia, 2024), menganjurkan ibu untuk mencoba ibu untuk melakukan latihan kegel, untuk memperkuat otot – otot dasar panggul, otot vagina, perut. Caranya, kontraksikan otot – otot di sekitarnya lubang vagina, saluran kemih, dan anus (seperti saat menahan kencing), dapat dilakukan pada posisi berbaring atau duduk tahan beberapa saat, lalu lepaskan. Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari (pagi, siang, dan sore hari).

Pada kunjungan ketiga yaitu tanggal 15 Maret 2025 usia kehamilan ibu yaitu 37 minggu, hasil tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan obstetri dalam batas normal. Ibu mengeluh cemas karena sudah mendekati persalinan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memberitahu ibu bahwa itu merupakan hal fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III. Ibu hamil akan mengalami perubahan-perubahan pada dirinya baik

secara fisik maupun psikologis. Memberitahu ibu cara untuk mengatasinya yaitu bisa mandi dengan air hangat, mendengarkan musik dan menggunakan aromaterapi lavender, support dari suami atau keluarga.

Penelitian Listia yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuwangi mendukung temuan penelitian ini dengan p value 0,003, Studi ini menemukan bahwa ada korelasi yang signifikan antara kecemasan ibu hamil menjelang persalinan dan tingkat dukungan keluarga yang mereka terima (Astuti et al., 2022). Selain itu, penelitian Adi Mamahit menemukan bahwa dukungan keluarga dan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan berkorelasi. dengan p value 0,000 (Mamahit & Mamahit, 2020). Jika ibu hamil menerima dukungan keluarga yang positif, itu akan berdampak positif pada pertumbuhan dan perkembangan janin, kesehatan fisik, dan psikologis ibu. Dukungan keluarga yang positif tidak hanya berupa uang, tetapi juga melalui cinta, percaya diri, perhatian, dan perhatian (Rustikayanti et al., 2016).

Asuhan Persalinan

Kala I dimulai pada tanggal 21 Maret 2025 jam 15.00 mengalami kenceng kenceng. Ibu mengatakan jam 21.00 WIB sampai di TPMB X dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil ibu mengalami pembukaan serviks 7 cm, kemudian dilakukan pengawasan 10 dengan hasil tidak ada masalah. Jam 22.30 WIB ibu mengalami pembukaan serviks 10 cm. kemudian dilanjutkan pemantauan lagi setiap 30 menit dengan hasil tidak ada masalah. Jam 22.30 WIB selaput ketuban ibu pecah spontan dan kepala bayi nampak didepan vulva.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, Ny. S mengatakan bahwa ingin mengejan, dilakukan asuhan persalinan normal, bayi lahir menangis kuat, gerakan aktif, kemerahan pada jam 23.00 Wib dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.000 gr, panjang badan 49 cm, APGAR score:8/9/10. Menurut (Fitriana, 2018), Setelah ketuban pecah, fleksus frankenhauser akan tertekan dan membuat Anda ingin mengejan terus-menerus. Dengan menggunakan kombinasi kekuatan his dan mengejan, kepala bayi akan didorong untuk membuka jalan lahir dengan suboksiput di bawah simfisis. Selanjutnya, dahi, muka, dan dagu akan lahir melalui perinium.

Pada kala III adalah waktu pelepasan plasenta, jam 23.15 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Proses persalinan kala tiga biasanya berlangsung 5–15 menit. Jika lebih dari tiga puluh menit berlangsung, persalinan dianggap lama atau panjang, yang menandakan potensi masalah. Untuk mencegah perdarahan dari tempat perlekatan plasenta atau dari retensio plasenta, rahim berkontraksi (mengeras dan menyusut) saat plasenta dilahirkan (Diana, S., Mail, E., Rufaida, 2019). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pada saat pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit yaitu 10 menit dan tidak terjadi perdarahan pada ibu selama kala III. Pada kala IV Ny. S dilakukan pemantauan pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir lengkap dan berakhir dua jam setelah kelahiran. Hal yang menarik selama kala IV adalah perdarahan primer pada dua jam pertama setelah kelahiran. Perdarahan yang dapat terjadi karena perlukaan serviks, perlukaan plasenta, atau episiotomi yang terlewatkan (Damayanti, I. P., 2014). Pada kasus Ny. S tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena sudah dilakukan pemantauan pada 2 jam pertama pasca persalinan dan tidak ditemukan masalah selama pemantauan.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada By. Ny. S dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. S umur 1 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-24, menurut teori (Octaviani Chairunnisa and Widya Juliarti 2022), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurut (Raskita Rahma Yulia 2022), kunjungan

neonatus dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I pada hari ke 3-7, kunjungan II pada hari ke 8-28. Pada kunjungan pertama (1 jam) ibu mengatakan bayinya belum BAK pada usia 1 jam, hal ini masih dikatakan normal karena belum 24 jam. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Nababan and Mayasari 2024) normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan pertama yaitu pada saat bayi berumur 1 jam pada tanggal 21 Maret 2025. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan fisik, reflek, tanda-tanda vital dan antropometri tidak ditemukan masalah. Penatalaksanaan bayi Ny.S yaitu menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo S, 2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Pada By. Ny S, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata, imunisasi Hb 0, jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Nababan and Mayasari 2024), pada kunjungan neonatus 1 jam. segera setelah bayinya lahir. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Dila Okta Viarika 2019), pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Pada By. Ny. K, ibu mengatakan bayinya tidak segera disusui dengan inisiasi menyusui dini segera setelah bayinya lahir selama + 1 jam. Sehingga terjadinya kesenjangan antara praktik dan teori Menurut (Assriyah et al. 2020), konsep IMD yang dilakukan pada bayi adalah Berikan bayi pada ibu segera mungkin. IMD sangat penting untuk mempertahankan kehangatan bayi baru lahir dan mendekatkan ikatan batin serta mempermudah pemberian ASI. Lakukan IMD selama \pm 1 jam.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan colostrum. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2018), bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan kedua tanggal 27 Maret 2025 umur bayi Ny.S 6 hari yaitu eritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, beritahu pada ibu bahwa 7 hari kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori (Raskita Rahma Yulia 2022), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari).

Menurut (Noordiati, 2019), asuhan yang diberikan saat kunjungan neonatus hari ke 3-7 yaitu Pemeriksaan ulang keadaan bayi, TTV dan pemeriksaan antropometri, Memastikan pemberian ASI, minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan, Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya, Mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, Menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada didekapan atau disamping ibu dan Pemeriksaan tali pusat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan di lahan praktik.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 14 April 2025 umur bayi Ny.S 24 hari yaitu. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang asi eksklusif, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG.

Menurut buku KIA,2021 Kunjungan 1 adalah kunjungan yang dilakukan pada saat bayi usia 0 – 48 jam, kunjungan 2 dilakukan pada saat bayi 3 – 7 hari dan kunjungan 3 dilakukan pada saat usia bayi 8 – 28 hari dengan tujuan untuk mendeteksi kesehatan bayi sejak dini dan mengetahui perkembangan kesehatan bayi, dan memberitahu informasi tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Pada asuhan pada bayi Ny.S didapatkan ada kesenjangan antara teori dan lahan, karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di Klinik atau dirumah Ny.S melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu bayi.

Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu kunjungan pertama pada hari ke 6 tanggal 27 Maret 2025, Ny. S mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TFU pertengahan pusat-symphisis, Asuhan yang diberikan yaitu memastikan ibu istirahat yang cukup yang bertujuan untuk mengetahui apakah pola istirahat ibu tercukupi karena menurut (Walyani, 2018) sebaiknya ibu setelah melahirkan harus istirahat yang cukup, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi asi.

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), Asuhan yang diberikan dalam kunjungan 3-7 hari postpartum yaitu :Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, Pemeriksaan lochea, Memastikan ibu istirahat yang cukup, Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, Pemeriksaan payudara dengan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda- tanda kesulitan menyusui dan Memberikan konseling tentang kesehatan ibu nifas dan perawatan bayi baru lahir. Sehingga tidak ada kesenjangan pada asuhan yang diberikan.

Pada kunjungan kedua yaitu pada hari ke 14 tanggal 04 April 2025. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan obstetri dalam batas normal dan tidak ada masalah. TFU Ny. K sudah tidak teraba di atas symphisis, PPV (Pengeluaran Pervaginam) yaitu cairan putih. Hal ini sesuai dengan teori

menurut (Nurul Azizah 2019), yang berpendapat bahwa TFU masa nifas dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr dan PPV masa nifas 2 minggu adalah dan lokea alba merupakan cairan putih.

Pada kunjungan ketiga yaitu pada hari ke 24 tanggal 14 April 2025. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan obstetri dalam batas normal dan tidak ada masalah. TFU normal. PPV (Pengeluaran Pervaginam) sudah tidak mengeluarkan darah lagi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Nurul Azizah 2019),

yang berpendapat bahwa TFU masa nifas 6 minggu itu sudah normal, TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr. Dan PPV masa nifas 6 minggu sudah tidak ada.

Pada masa nifas Ny.S dilakukan kunjungan 3 kali kunjungan masa nifas, pada tanggal 27 Maret 2025, 6 hari setelah persalinan, kunjungan ke dua 04 April 2025, 14 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 14 April 2025, 24 hari setelah melahirkan. Menurut (Walyani, 2018), kunjungan nifas adalah 4 kali yaitu 6- 48 jam post partum, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 (2 minggu) setelah persalinan dan 29 42 (6 minggu) setelah persalinan. Kunjungan yang di lakukan pada Ny. S belum terpenuhi dan waktu kunjungan tidak sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2018).

Pada asuhan pada masa Nifas Ny.S terdapat kesenjangan antara teori dan lahan yaitu asuhan yang dilakukan selama pemantauan nifas 3 kali, karena keterbatasan waktu

yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung dirumah Ny.S serta melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan Ny.S.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 14 April 2025 dilakukan kunjungan pada hari ke 24 masa nifas, Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, Ny.S ingin memakai KB Suntik . Asuhan kebidanan kontrasepsi yang diberikan pada Ny.S umur 29 tahun akseptor KB suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, ibu tidak ada keluhan, Pemeriksaan keadaan umum baik kesadaran composmentis. Hal ini sejalan dengan teori(Widatiningsih, 2017) karena Ny S dapat mengamati semuanya pertanyaan yang diajukan. Menurut asas kebidanan rencana tindakan harus dilaksanakan secara efisien dan dengan persetujuan klien Pelaksanaan dapat dilaksanakan sepenuhnya oleh bidan atau, dalam beberapa kasus, oleh ibu dan kerja sama tim sesuai dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah ditentukan sebelumnya Diyakini bahwa keadaan ibu normal, tanda vital dalam darah normal, dan pemeriksaan fisik normal semuanya ada. Asuhan yang penyuntikan KB suntik 3 bulan Menjelaskan kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan .Kontrasepsi suntik KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang paling disukai diantara kontrasepsi lainnya. Pemakaian kontrasepsi suntik KB dalam dua dekade terakhir mengalami peningkatan yang sangat bermakna. kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi suntikan KB 1 bulan dan suntikan KB 3 bulan (Jitowiyono, 2019)

Menurut teori Setiyaningrum (2017) menjelaskan bahwa keuntungan KB suntik 3 bulan sangat efektif, aman, sangat cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri. Digunakan pada usia yang masih produktif.

Keterbatasan Suntik KB 3 bulan yaitu sering ditemukan gangguan haid seperti: siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali, Klien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan, tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikutnya, permasalahan berat badan merupakan efek samping paling sering, tidak menjamin terhadap perlindungan penularan IMS, HEP B/ HIV, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat (Jitowiyono, 2019)

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Kebidanan Program Profesi, Dosen Pengampu dan Responden serta semua pihak yang telah membantu terlaksana kegiatan ini yang tidak bisakami sebutkan satu persatu.

Daftar Pustaka

- Astuti, H. P., & Rumiati, E. (2022). *Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil melalui Penyuluhan Kesehatan tentang Cara Mengatasi Ketidaknyamanan Ibu Hamil TM III di PMB Sri Rejeki DH Jabung Tanon Plupuh Sragen*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Bestari, 1(6), 473–480. <https://doi.org/10.55927/jpmb.v1i6.1289>
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.

- Dila Okta Viarika¹, Dewi Erlina Asrita Sari². 2019. “*ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS NY ‘P’ DI RUMAH BERSALIN BUNDA PUJA TEMBILAHAN THUN 2019.*” *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang* 4(1):1–10.
- Dinkes Kab. Semarang. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2017*. <https://drive.google.com/file/d/1kbUxG25TR8xmTXR5gKhLcUDXzhkqaSI/view>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2021. Profil Kesehatan 2021*, 153.
- Dinkes Jawa Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Jawa Tengah, Jawa Tengah. Dinas Kesehatan Pemerintahan*.
- Fitriana. (2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. PT Pustaka Baru.
- Jitowiyono, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Neonatus Dan Anak*. Nuha Medika.
- Nurul Azizah Nurul Azizah. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.
- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.
- Octaviani Chairunnisa, Reza, and Widya Juliarti. 2022. “*Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal.*” *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 2(1):23–28.
- Putri, Y & Yuanita, V., 2020. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang Tahun 2019*. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*. 10 (19), Hal 114-125.
- Prawirohardjo S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Kota Semarang. (2021). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2021. Dinas Kesehatan Kota Semarang*, [https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil Kesehatan 2021.pdf](https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil%20Kesehatan%202021.pdf)
- Setiyaningrum, E. (2017). *Buku Ajar: Tumbuh Kembang Anak Usia 0-12 Tahun Buku Ajar*. Indomedia Pustaka.
- Wahyuni, E. D. (2018). *Asuhan Kebidanan Komunitas*.
- Walyani. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru.
- Widatiningsih, S. (2017). *Praktik terbaik asuhan kehamilan*.
- Yusni Igirisa. (2020). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Di Puskesmas Kabila, Kabupaten Bone Bolango*. *Journal of Public Health in Africa*.