

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Ny. D Umur 30 Tahun G2P1A0 dengan Riwayat SC di Desa Karanggondang Kecamatan Pabelan

Christia Estiningtyas¹, Risma Aliviani Putri²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, christiaestiningtyas10@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, putriendera@gmail.com

Korespondensi Email: christiaestiningtyas10@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2025-06-23 Accepted, 2025-06-28 Published, 2025-07-04</p> <hr/> <p><i>Keywords: Continuity Of Care Midwifery Care. Caesarean Section History.</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan <i>Continuity of Care,</i> Riwayat SC</p>	<p><i>Maternal and infant mortality rates are one of the indicators to measure the health status of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality of mothers, infants and toddlers can be carried out with one of them, namely continuous care or Continuity Of Care (COC) which starts from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. Pregnancy accompanied by a history of surgery or cesarean section in previous deliveries has a high risk, therefore it is advisable to carry out regular ANC examinations with special supervision. This is expected to be able to detect early the risk of complications in pregnancy. The purpose of this study was to provide midwifery care to Mrs. D aged 30 years G2P1A0 With a history of comprehensive CS starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning. The method used was a case study. The research instrument used a descriptive approach method and was documented in the form of SOAP. In this care, the author collected data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted on November 25, 2024-May 29, 2025. From the results of the provision of pregnancy care, a problem was found, namely the mother experienced discomfort in the second trimester of pregnancy, namely nausea, so Acupressure care was given at point P6 (Nei Guan) to reduce her nausea. During the CS delivery process, everything went normally without complications and Mrs. D was allowed to go home on the 3rd day. In newborn care, all examinations were found to be within normal limits, SHK and PJB Screening were carried out and HB0 immunization was given. In postpartum care, a problem was found with the mother complaining of pain in the post-CS wound, so deep breathing relaxation techniques were given. While in family planning care, Mrs. D decided to use an IUD. It is hoped that health workers will be more proactive in providing education to mothers and families</i></p>

regarding pregnancy care, preparation for childbirth, postpartum care, newborns and family planning.

Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Kehamilan yang disertai riwayat pembedahan atau sectio caesaria pada persalinan sebelumnya memiliki resiko yang tinggi, oleh karena itu disarankan untuk melakukan pemeriksaan ANC secara teratur dengan pengawasan khusus. Hal ini di harapkan agar dapat mendeteksi dini terjadinya resiko komplikasi pada kehamilan. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D umur 30 tahun G2P1A0 Dengan Riwayat SC secara komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Metode yang digunakan adalah case study. Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan 25 November 2024-29 Mei 2025. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami ketidaknyamanan kehamilan trimester II yaitu mual sehingga diberikan asuhan Akupresure pada titik P6 (Nei Guan) untuk mengurangi mualnya. Selama proses persalinan SC semua berjalan normal tidak ada komplikasi dan Ny. D diperbolehkan pulang pada hari ke 3. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua pemeriksaan dalam batas normal, dilakukan SHK dan Skrining PJB serta pemberian imunisasi HB0. Pada asuhan masa nifas ditemukan masalah ibu mengeluh nyeri pada luka post SC, sehingga diberikan teknik relaksasi nafas dalam. Sedangkan pada asuhan KB Ny. D memutuskan untuk menggunakan KB AKDR yaitu IUD. Diharapkan tenaga kesehatan lebih proaktif dalam memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga terkait perawatan kehamilan, persiapan persalinan, perawatan masa nifas, bayi baru lahir dan KB.

Pendahuluan

Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (*Sustainable Development Goals*) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi

dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama AKI. Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2024). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021-2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah kematian ibu tahun 2023 adalah 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 (Kemenkes RI, 2024).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2022 adalah 84,6 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya sebanyak 199 kasus atau sekitar 57% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2024). Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kab. Semarang pada tahun 2023 sebanyak 46 kasus dari 23.825 kelahiran hidup atau sekitar 71,35 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2022 yaitu 75,8 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat penurunan kasus yaitu 19 kasus di tahun 2022 menjadi 18 kasus pada 2022 dan 17 kasus pada 2023 (Dinkes Kab.Semarang 2024).

Berdasarkan hasil laporan kegiatan sarana pelayanan kesehatan, pada tahun 2023 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kab.Semarang sebanyak 145 dari 23.825 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 6,1 per 1.000 KH (Dinkes Kab.Semarang 2024).

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 di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2024).

Asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Astuti, 2017).

Kehamilan yang disertai riwayat pembedahan atau sectio caesaria pada persalinan sebelumnya memiliki resiko yang tinggi. Dalam hal ini perlu di ingat bahwa seorang ibu yang telah mengalami pembedahan itu merupakan seorang yang mempunyai jaringan parut dalam uterus, dan setiap kehamilan serta persalinan berikutnya memerlukan pengawasan yang cermat berhubungan dengan bahaya ruptur uteri lewat insisi sebelumnya di rasakan terlalu besar. Sehingga kehamilan berikutnya harus di akhiri dengan Sectio Caesaria kembali. Indikasi Sectio Caesarea pada ibu diantaranya disproporsi kepala panggul/CPD, disfungsi uterus, distosia jaringan lunak, plasenta previa. Sedangkan pada bayi diantaranya janin besar, gawat janin, letak lintang. Pada kasus panggul sempit dapat meningkatkan resiko kematian pada ibu dan bayi sehingga diperlukan salah satu cara alternatif lain dengan mengeluarkan hasil konsepsi melalui pembuatan sayatan pada dinding perut yang disebut Sectio Caesarea (Mochtar, 2011). Persalinan dengan sectio caesarea berisiko kematian 25

kali lebih besar dan berisiko infeksi 80 kali lebih tinggi dibanding persalinan pervaginam. Selain risiko dari tindakan, *sectio caesarea* sendiri berpengaruh terhadap kehamilan berikutnya karena persalinan dengan riwayat bekas *sectio caesarea* merupakan persalinan yang berisiko tinggi (Astuti, 2017).

Upaya-upaya yang telah dilakukan pemerintah salah satunya adalah di sarankan untuk melakukan pemeriksaan ANC dan persalinan secara teratur dengan pengawasan khusus. Hal ini di harapkan agar ibu hamil bisa lebih rutin dalam melakukan pemeriksaan ANC, yaitu deteksi dini terjadinya resiko komplikasi kehamilan khususnya pada kehamilan resiko tinggi. Dan diharapkan semua ibu hamil bersalin di tenaga kesehatan serta tidak di anjurkan untuk bersalin di rumah. (DepKes RI, 2014).

Pendampingan ibu dalam masa kehamilan sangat dibutuhkan untuk memberikan bimbingan dan arahan bagi ibu hamil. Namun terkadang kondisi normal dapat berubah menjadi abnormal. Masa kehamilan dapat dilewati dengan keunikan masing-masing, faktor biologis, psikologis dan sosial yang berbeda pada ibu hamil dapat mempengaruhi kondisi kehamilan. Oleh karena itu, dalam memperlakukan klien satu dengan yang lain tidak dapat disamakan. Asuhan pelayanan kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Maharani, 2017)

Bidan sebagai *care provider* memiliki peran yang sangat penting dan strategis. Bidan memosisikan diri sebagai mitra perempuan dan masyarakat. Bidan sebagai communicator merupakan sumber berita atau sumber informasi yang tepat dan dapat diandalkan bagi klien serta bagi keluarga mengenai kesehatan ibu dan anak (Handjani, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny.D umur 30 tahun G2P1A0 dengan Riwayat SC dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana sebagai salah satu bentuk 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 untuk mendukung percepatan penurunan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana (KB).

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada Ny.D umur 30 tahun G2P1A0 Dengan Riwayat SC dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study). Waktu dan lokasi kasus ini dilakukan pada tanggal 25 November 2024 sampai dengan 29 Mei 2025, lokasi kasus ini dilakukan Di Desa Karanggondang Kecamatan Pabelan Kabupaten Semarang. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola pikir manajemen Varney. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada kunjungan pertama kehamilan pada tanggal 25 November 2025 dengan umur kehamilan 15 minggu 4 hari pada pengkajian data Subyektif Ny.D mengatakan mual sehingga nafsu makan berkurang. Mual muntah saat kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan. Penyebab utamanya karena tingginya fluktuasi kadar HCG (human chronic gonadotrophin). Pada saat mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada usia kehamilan 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu HCG mencapai kadar tertingginya. Mual-mual biasanya terjadi di pagi

hari, karena perut mengandung kumpulan asam gastrik yang diendapkan semalam (Tiran, 2014). Penatalaksanaan yang dilakukan adalah melakukan Akupresure dan mengajarkan ibu untuk mempraktikkan gerakan yang sama di titik akupresur yang sering digunakan untuk mengatasi mual yaitu P6 (Neiguan): Titik ini terletak di bagian dalam pergelangan tangan, kira-kira 3 jari di bawah lipatan pergelangan tangan. Sesuai dengan teori Renityas (2019) bahwa akupresur pada titik *Nei Guan* (perikardium 6) efektif dalam mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester I. Sebab akupresur pada titik *Nei Guan* (perikardium 6), dapat merangsang keluarnya hormon kortisol yang dapat meningkatkan metabolisme tubuh sehingga mual dan muntah yang dirasakan dapat berkurang. Pada "*Accupunctur in Clinical Practice*" dinyatakan bahwa stimulus pada titik P6 merupakan titik penting yang diberikan akupresur pada klien dengan hyperemesis. Efek stimulasi pada titik tersebut mampu meningkatkan pelepasan *beta-endorphin* di hipofise dan *adrenocortikotropik* (ACTH) sepanjang *chemoreceptor trigger zone* (CTZ) yang dapat menghambat pusat muntah (Fengge, 2012). Menurut penelitian yang dilakukan (Widyastuti et al., 2019) dengan judul "Pengaruh Akupresur Perikardium 6 Terhadap Mual Muntah Kehamilan Kurang 16 Minggu Studi Kasus Di Puskesmas Mantrijeron Dan Mergangsan Yogyakarta". Dalam penelitian ini didapatkan hasil akupresur perikardium 6 dapat menurunkan mual muntah pada kehamilan.

Pada kunjungan kedua kehamilan pada tanggal 28 Januari 2025 dengan umur kehamilan 24 minggu 3 hari pada pengkajian data Subyektif Ny.D mengatakan tidak ada keluhan, sedangkan pada data obyektif didapatkan data bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis, BB: 89 kg, TB : 160 cm, Suhu : 36.5 C, TD : 113/77 mmhg, N: 80 x/mnt, RR: 22 x/mnt, TFU : setinggi pusat, puka, presentase kepala, konvergen, DJJ: 144x/mnt, hasil pemeriksaan Mc donald TFU 17 cm, TBJ = 775 gram. Analisa data yang dapat ditegakkan adalah Ny.D umur 30 tahun G2P1A0 umur kehamilan 24 minggu 3 hari minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puka preskep konvergen dengan riwayat SC 10 tahun yang lalu. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu hasil pemeriksaan kepada Ny. D bahwa ibu dan janinnya baik, menganjurkan ibu tetap makan dengan gizi seimbang, memperbanyak minum air putih, cukup istirahat dan tidak melakukan aktivitas yang berat, memberikan tablet Fe 1x1, Vit C 1x1, Calk 1x1, menjelaskan pada Ny. D tentang tanda bahaya Kehamilan pada Trimester II, melakukan kolaborasi dengan dokter Obsgyn, dan memberitahu Ny.D untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.

Pada kunjungan ketiga kehamilan pada tanggal 21 Maret 2025 dengan umur kehamilan 32 minggu pada pengkajian data Subyektif Ny.D mengatakan tidak ada keluhan, sedangkan pada data obyektif didapatkan data bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis, BB: 90 kg, TB : 160 cm, Suhu : 36.5 C, TD : 117/77 mmhg, N: 78 x/mnt, RR: 20 x/mnt, TFU : pertengahan PX dan pusat, puka, presentase kepala, konvergen, DJJ: 144x/mnt, hasil pemeriksaan Mc donald TFU 28 cm, TBJ = 2480 gram. Analisa data yang dapat ditegakkan adalah Ny.D umur 30 tahun G2P1A0 umur kehamilan 32 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puka preskep konvergen dengan riwayat SC 10 tahun yang lalu. Penatalaksanaan yang di berikan meliputi memberitahu hasil pemeriksaan kepada Ny. D, menganjurkan ibu untuk cukup istirahat dan tidak melakukan aktivitas yang berat, memberikan tablet Fe 1x1, Vit C 1x1, Calk 1x1, menjelaskan pada Ny. D tentang tanda bahaya kehamilan pada Trimester III. Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Sutanto & Fitriana (2019), mengenai tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan yang meliputi perdarahan dari jalan lahir sakit kepala yang hebat disertai dengan perubahan visual secara tiba-tiba, nyeri perut yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, pergerakan bayi berkurang dan keluar cairan dari jalan lahir, supaya ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan segera bila menemukan salah satu tanda bahaya kehamilan tidak terjadi keterlambatan dalam penanganannya. Maka berdasar hal tersebut dapat disimpulkan bila tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Penatalaksanaan lainnya yaitu Kolaborasi dengan

dokter obsgyn, memberitahu Ny.D untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Walyani,(2015),frekuensi pemeriksaan kehamilan untuk umur kehamilan 7-9 bulan setiap 2 minggu, sehingga dapat disimpulkan jika tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan keempat kehamilan pada tanggal 1 Mei 2025 dengan umur kehamilan 38 minggu pada pengkajian data subyektif Ny.D mengatakan perut terasa kenceng-kenceng. Menurut Walyani, (2015) Pada kehamilan lebih dari 37 minggu uterus meregang sehingga bisa saja merasakan kenceng-kenceng yang disebut kontraksi palsu (his palsu) yang disebabkan karena otot-otot rahim yang tegang membuat otot perut ikut menegang sehingga terasa keras jika disentuh dan akibat beraktivitas terlalu berat. Sehingga dapat disimpulkan jika tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Sedangkan pada data obyektif didapatkan data bahwa bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis, BB: 89,5 kg ,TB : 160 cm , Suhu : 36.5 C, TD : 127/82 mmhg, N:80 x/mnt , RR: 20 x/mnt, TFU : 2 jari dibawah PX, puka, presentase kepala , konvergen, DJJ: 145x/mnt,hasil pemeriksaan Mc donald TFU 34 cm , TBJ = 3410 gram. Analisa data yang dapat ditegakkan adalah Ny.D umur 30 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puka preskep konvergen dengan riwayat SC 10 tahun yang lalu, calon Akseptor KB IUD. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan support mental kepada ibu dan keluarga untuk program SC elektif , menjelaskan ibu tanda-tanda persalinan normal, memberitahu ibu persiapan persalinan yaitu pendamping persalinan suami atau keluarga yang lain, siapkan kartu jaminan kesehatan, rencanakan persalinan mau di mana, siapkan KTP, kartu keluarga dan keperluan lainnya untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan, persiapkan 1 orang yang memiliki darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan, kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, memberikan KIE tentang alat kontrasepsi yang aman untuk ibu nifas dan menyusui,menganjurkan ibu segera ke RS apabila ada keluhan atau tanda-tanda persalinan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan pada Ny. D umur 30 tahun usia kehamilan 38 minggu dimulai pada tanggal 1 Mei 2025, ibu datang ke Rumah Sakit Puri Asih Salatiga mengatakan akan melahirkan secara SC atas indikasi riwayat SC persalinan sebelumnya dengan jarak 10 tahun. Selama proses persalinan dan pemulihan di RS semua berjalan normal tidak ada komplikasi dan Ny. D diperbolehkan pulang pada hari ke 3 yaitu tanggal 4 Mei 2025.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. D dilakukan 5 jam setelah dilahirkan secara SC karena diobservasi dahulu di ruang Perina sampai kondisi stabil setelah itu di rawat gabung bersama ibunya. Bayi Ny. D lahir pada tanggal 02 Mei 2025 jam 11.25 WIB dari ibu dengan umur kehamilan 38 minggu, berjenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerak aktif, dengan BB 3425 gram ,PB 50 cm, LK 35 cm, LD 36 cm, LILA 11 cm. Pemeriksaan tanda-tanda vital By. Ny. D S: 36,8, N 135x/menit, RR 40x /menit . 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, LK 33- 35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019).

Penatalaksanaan bayi baru lahir Ny.D yaitu menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan 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. Penatalaksanaan selanjutnya yaitu menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau *on demand* agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi 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, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E (2015) bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus bayi baru lahir sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan neonatus pertama yaitu By. Ny. D umur 29 jam pada tanggal 3 Mei 2025, bayi Ny.D sudah BAB meconium dan BAK dalam waktu 24 jam pertama. Bayi Ny. D sudah mau menyusu secara on demand, lalu pemeriksaan tanda-tanda vital dan antropometri bayi Ny.D dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawiroharjo (2018) dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 10 Mei 2025, By.Ny.D sudah dilakukan SHK dan Skrining PJB di RS Puri Asih Salatiga, dan sudah dilakukan imunisasi HB0 di PKD Karanggondang. Dari pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, kondisi tali pusat sudah mengering dan hampir lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi. Untuk penimbangan berat badan By.D mengalami penurunan sekitar 225 gram menjadi 3200 gram. Menurut Rahardina (2021) Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Kehilangan cairan pada neonatus harus diimbangi dengan pemberian nutrisi yang mencukupi untuk mencegah kondisi dehidrasi ataupun kekurangan kalori.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada tanggal 29 Mei 2025, diketahui tali pusat By.Ny.D sudah lepas pada hari ke 10, bayi menyusu secara on demand, BAB 5x/hari konsistensi cair disertai ampas warna kuning, BAK 8x sehari warna kuning jernih bau khas urine, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, BB bayi 4000 gram. Dari kunjungan neonatus yang ketiga diketahui bahwa By. Ny. D dalam keadaan baik, normal, dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Menurut teori Noordiaty (2019) kunjungan neonatus dapat dilakukan 3 kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I (6-48 jam), kunjungan neonatus II (3-7 hari), kunjungan neonatus III (8-28 hari). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan nifas pertama pada 6 jam post SC pada tanggal 2 Mei 2025 Ny.D mengeluh nyeri pada luka post operasi SC. Salah satu dampak yang paling utama dirasakan oleh pasien SC adalah nyeri. Nyeri yang timbul berasal dari abdomen akibat insisi yang dilakukan untuk mengeluarkan bayi. Menurut Khazaro, (2020) nyeri merupakan suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan secara aktual maupun potensial. Nyeri bersifat subyektif, yang artinya tingkatan nyeri tiap individu berbeda-beda dalam menilai nyeri yang dirasakan. Nyeri juga menyebabkan perasaan tidak nyaman pada individu yang merasakannya. Ny.D juga mengatakan ASI masih keluar sedikit. Hal ini sesuai dengan teori Putri et al., (2023) yang menjelaskan bahwa bila seorang ibu telah menyusui bayinya setelah lahir tapi ASI belum keluar, itu bukanlah suatu masalah. Sehingga asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya karena dengan isapan bayi akan menghasilkan ASI lebih banyak ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau hari ke-4, artinya memang produksi ASI sebenarnya tidak langsung keluar setelah melahirkan, tidak perlu khawatir jika ASI belum keluar pada hari pertama pasca persalinan. Pada pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis, tanda-tanda vital normal, pemeriksaan

fisik dalam batas normal dan pada pemeriksaan obstetri didapatkan hasil pemeriksaan kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, perdarahan dalam batas normal. Menurut teori Fatimah et al., (2022) pada masa nifas alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali seperti ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi salah satunya pengeluaran lochea dari jalan lahir. Pada hari pertama pasca persalinan terdapat pengeluaran lochea atau cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas yaitu lochea rubra. Lochea Rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekoneum selama dua hari pasca persalinan. Inilah lochea yang akan keluar selama dua sampai tiga hari post partum. Konseling yang dilakukan pada tanggal 2 Mei 2025 yaitu : 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik dalam batas normal, 2. Menganjurkan ibu banyak mengonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi seperti telur, daging dan ikan, sayuran hijau dan minum air putih sedikitnya + 3 liter air/hari agar proses penyembuhan luka baik dan ASI nya lancar 3. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara *on demand* 4. Menganjurkan ibu mobilisasi dini mulai miring kanan/kiri setelah 6 jam post SC 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene seperti sibilin dan ganti pembalut bila sudah penuh 6. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat anti nyeri/analgetik.

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada tanggal 10 Mei 2025 pada masa nifas hari ke-8. Ny.D mengatakan nyeri luka post SC masih terasa sakit, ASI sudah keluar lancar. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal dan pada pemeriksaan obstetri didapatkan hasil pemeriksaan TFU : pertengahan pusat simfisis, lochea sanguinolenta, tidak berbau busuk, luka post SC tidak ada tanda-tanda terjadinya infeksi. Konseling yang dilakukan yaitu : 1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik. 2. Menganjurkan ibu untuk minum obat dan vitamin yang diberikan oleh RS 3. Menganjurkan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan yang bergizi tanpa pantangan. Penuhi kebutuhan protein terutama seperti putih telur dengan mengonsumsi minimal 5 butir dalam sehari dapat membantu dalam proses penyembuhan pada luka jahitan post SC 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga balutan luka post SC yang tertutup plester anti air agar tetap kering walaupun terkena air saat ibu mandi. Apabila plester terbuka dan basah sebaiknya segera ke nakes terdekat untuk ganti balut 5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas 6. Memberikan konseling tentang ASI eksklusif 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernafasan dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan yaitu menarik nafas dalam dari hidung dan dikeluarkan perlahan dari mulut sampai rasa nyeri berkurang. Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme dengan merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemic. Teknik relaksasi napas dalam dipercaya mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin (Sutinah & Azhari, 2020).

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke-15 pasca persalinan pada tanggal 17 Mei 2025 Ny.D mengatakan saat ini ASI sudah keluar lancar dan banyak. Ibu tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pada pemeriksaan obstetri didapatkan hasil pemeriksaan kontraksi uterus baik, fundus uteri sudah tidak teraba, lochea serosa, perdarahan dalam batas normal. Konseling yang dilakukan yaitu : 1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik 2. Menganjurkan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan yang bergizi tanpa pantangan. Penuhi kebutuhan protein terutama seperti putih telur, daging, dan ikan yang dapat membantu dalam proses

penyembuhan pada luka jahitan post SC 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan luka post SC dengan sering mencuci tangan dan menjelaskan pada ibu tanda-tanda infeksi pada luka post SC yaitu keluar cairan berbau seperti nanah atau darah dari luka, tampak kemerahan, tampak bengkak 4. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif 5. Menganjurkan ibu untuk segera ke tenaga Kesehatan terdekat apabila ada keluhan. Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan Menurut Kemenkes RI (2020) bahwa pada kunjungan ketiga yaitu memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dan memberikan konseling kepada ibu asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan.

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada hari ke-28 pasca persalinan tanggal 29 Mei 2025. Ny.D mengatakan bahwa ASI sudah lancar serta ibu tidak mengeluhkan apapun. Pada pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis, tanda-tanda vital normal dan pada pemeriksaan obstetri genitalia lochea alba dan tidak terdapat infeksi serta pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal. Konseling yang dilakukan yaitu : 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. 2. Menganjurkan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi tanpa pantangan. Penuhi kebutuhan protein terutama seperti putih telur, daging, dan ikan yang dapat membantu dalam proses penyembuhan pada luka jahitan post SC 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan luka post SC dengan sering mencuci tangan dan menjelaskan pada ibu tanda-tanda infeksi pada luka post SC yaitu keluar cairan berbau seperti nanah atau darah dari luka, tampak kemerahan, tampak bengkak 4. Menganjurkan ibu untuk segera ke tenaga Kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

Berdasarkan data diatas Ny.D telah dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan buku KIA edisi tahun 2023 yang menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan pada ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas. Kunjungan pertama 6 jam–2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan dan kunjungan keempat 29 - 42 hari setelah persalinan. Maka berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. D yaitu Ny.D dan suami sepakat memilih menggunakan KB IUD karena sebelumnya sudah pernah menggunakan KB IUD selama 8 tahun dan tidak ada keluhan. Ny. D sudah dilakukan pemasangan IUD di RS Puri Asih pada tanggal 2 Mei 2025 oleh dokter Obsgyn.

IUD merupakan pilihan kontrasepsi pascasalin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. Kontrasepsi IUD yang dipasang segera setelah persalinan disebut dengan IUD Post Plasenta. IUD Post plasenta adalah pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal atau sebelum penjahitan uterus pada tindakan Seksio Sesaria. Keuntungan pemakaian IUD yakni hanya memerlukan sekali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah. Selain itu, keuntungan dari pemakaian IUD di antaranya tidak menimbulkan efek sistemik, efektivitas cukup tinggi, reversible, dan cocok untuk penggunaan secara massal. Keuntungan yang lain dari IUD antara lain dapat diterima masyarakat dengan baik, pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit, kontrol medis ringan, penyulit tidak terlalu berat, pulihnya kesuburan setelah IUD dicabut berlangsung baik (BKKBN, 2020). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.



Gambar 2. Kunjungan Nifas



Gambar 1. Kunjungan Kehamilan

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. D telah terlaksana dengan baik dan dilakukan sesuai dengan keluhan dan kebutuhan ibu. Pada asuhan kehamilan Ny.D mengalami masalah yaitu ibu merasa mual sehingga nafsu makan berkurang. Akan tetapi masalah tersebut dapat tertangani setelah dilakukan terapi Akupresure pada titik P6 (Neugian). Pada asuhan persalinan Ny. D berlangsung secara SC ditolong oleh dokter Obsgyn , selama proses persalinan dan pemulihan di RS semua berjalan normal tidak ada komplikasi dan Ny. D diperbolehkan pulang pada hari ketiga postpartum. Pada asuhan bayi baru lahir, asuhan yang didapatkan By. Ny. D sudah sesuai standar kunjungan yaitu 3 kali dan asuhan yang didapatkan sudah sejalan dengan teori seperti pemberian Vitamin K, tetes mata, Skrining Hipotiroid Konginetal (SHK), Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) dan pemberian Imunisasi HB0. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.D dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu waktu 6 jam postpartum, 3 hari post partum, 14 hari post partum, dan 28 hari postpartum Pada kunjungan nifas pertama ibu mengeluh nyeri pada luka Post SC dan dilakukan tindakan Relaksasi Nafas Dalam untuk mengurangi ras nyerinya. Pada Asuhan kebidanan keluarga berencana, Ny. D dan suami sepakat menggunakan KB IUD.

Saran

Diharapkan klien dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman. Kepada mahasiswa diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Kemudian kepada Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan, Pembimbing Akademik, dan teman-teman seperjuangan.

Daftar Pustaka

- Ambarwati, R., & Wulandari, D. (2010). *Asuhan kebidanan nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Amanda, E. P. (2020). *Penerapan teknik relaksasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan post sectio caesarea di ruangan Siti Aisyah RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2020* (Skripsi, Universitas Perintis Indonesia).
- Astuti, E. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan ibu I (kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- BKKBN. (2020). *Perka BKKBN No. 18 Tahun 2020 tentang KB pasca persalinan*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta : Depkes RI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2024). *Profil kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2023*. Dinkes Kabupaten Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2024). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2023*. Dinkes Provinsi Jawa Tengah.
- Hidayat, A. A. (2014). *Asuhan kebidanan persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hutahaean, S. (2013). *Perawatan antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Permenkes Nomor 21 Tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mamik. (2015). *Metodologi kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher.
- Manuaba, I. B. G. (2010). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan bidan* (Edisi ke-2). Jakarta: EGC.
- Marmi. (2012). *Asuhan neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2017). *Asuhan kebidanan pada ibu hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsis obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Munthe, R., dkk. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan berkesinambungan (continuity of care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mustaqqin, M. (2010). *Pengkajian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjasmi, E. (2016). *Buku acuan midwifery update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan* (Edisi ke-4). Jakarta: Salemba Medika.
- Oxorn, H. (2010). *Ilmu kebidanan patologi & fisiologi persalinan*. Jakarta: Essentia Medica.
- Prawiroharjo, S. (2018). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Puspitasari, I., & Astuti, D. (2017). Tehnik massage punggung untuk mengurangi nyeri persalinan kala I. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 8(1), 100.
- Rahardina, S. (2021). Penurunan berat badan pada bayi baru lahir. *Andrew's Disease of the Skin Clinical Dermatology*, 6, 6–20.
- Renityas, N. N. (2019). Pengaruh titik Nei Guan (P6) terhadap pengurangan keluhan morning sickness pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Sanwetan Blitar. *Jurnal Kesehatan*, 3(1), 46–49.
- Riwidikdo, H. (2013). *Statistika untuk penelitian kesehatan dengan aplikasi program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Tiran, D. (2014). Nausea and vomiting in pregnancy: An “alternative” approach to care. *British Journal of Midwifery*, 22(8), 544–550.
<https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.8.5>

- Walyani. (2012). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Walyani, E. (2015). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, E., & Purwoastuti, H. (2016). *Asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, E., & Purwoastuti, H. (2017). *Asuhan kebidanan masa nifas & menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Widyastuti, D. E., Rumiya, E., & Widyastutik, D. (2019). Terapi komplementer akupresur untuk mengatasi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I tahun 2018. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(1), 96. <https://doi.org/10.36419/jkebin.v10i1.248>
- World Health Organization. (2024). Maternal mortality. *WHO*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=The%20global%20MMR%20in%202020,achieved%20at%20the%20national%20level>