

Asuhan Kebidanan *Continuity of care* (COC) pada Ny. S di Desa Nyamat Kecamatan Tengaran Kab. Semarang

Adeya Ilma Permanas¹, Luvi Dian Afriyani²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, adea.ilma71@gmail.com

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

Korespondensi Email:adea.ilma71@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-05-11 Accepted, 2024-06-11 Published, 2024-06-24</p>	<p><i>Continuity of care in obstetrics is a series of obstetrics to ensure that women receive services from professionals for Antenatal care, Intranatal care, newborn and postpartum care to prevent all possible maternal diseases (Diana, 2017). The purpose of providing continuous care to Mrs. S, 27 years old, primipara in Nyamat Village. The research design used is descriptive and the type of case study research. This care aims to carry out comprehensive midwifery care using an obstetric management approach. The method used is the descriptive method and the type of research used is a case study. The results of the discussion pthere was no gap between theory and practice was found so that Mrs. S could carry out childbirth normally. In the care of Mrs. S, the comprehensive normal childbirth has been carried out well and during the labor period Mrs. S did not experience any complications. Then the monitoring of postpartum and newborns runs normally. In the care of family planning, it went smoothly. After being given continuity of care care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and birth control all went smoothly and the condition of the mother and baby was in a normal state. The suggestion is that comprehensive care needs to be carried out so that the health of mothers and babies is monitored.</i></p>
<p><i>Keywords:</i> Comprehensive Obstetric Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn</p>	
<p>Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL.</p>	<p>Abstrak Continuity of care dalam kebidanan merupakan rangkaian kebidanan untuk memastikan bahwa perempuan menerima layanan dari tenaga profesional untuk Antenatal care, Intranatal care, bayi baru lahir dan perawatan nifas untuk mencegah segala kemungkinan penyakit ibu (Diana, 2017). Tujuan memberikan asuhan berkesinambungan pada Ny. S umur 27 tahun primipara di Desa Nyamat. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dan jenis penelitian studi kasus. Asuhan ini bertujuan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif dan jenis penelitian yang digunakan yakni studi kasus. Hasil pembahasan pada asuhan kehamilan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan</p>

praktik sehingga Ny. S dapat menjalankan persalinan dengan normal. Pada asuhan persalinan normal secara komprehensif pada Ny. S sudah dilakukan dengan baik dan selama masa persalinan Ny. S tidak mengalami komplikasi. Kemudian pada pemantauan nifas serta bayi baru lahir berjalan dengan normal. Pada asuhan KB berjalan dengan lancar. Setelah diberikan asuhan continuity of care mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB semua berjalan lancar dan kondisi ibu serta bayi dalam keadaan normal. Sarannya yaitu Asuhan komprehensif perlu dilakukan agar kesehatan ibu dan bayi terpantau.

Pendahuluan

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 Jateng, 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 (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan, kesehatan ibu yang tidak berkualitas, terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan strok), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018)

Faktor penyebab kematian bayi antara lain gizi bayi dalam kandungan yang tidak mencukupi sehingga menyebabkan berat badan lahir rendah, kelainan bawaan dan komplikasi kehamilan pada bayi, serta terbatasnya pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak pada masa pandemi Covid-19 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Upaya pemerintah dalam mengatasi AKI, pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC terpadu), pelayanan kesehatan ibu bersalin (pertolongan ditempat yang sudah terfasilitasi

serta dengan tenaga medis yang telah terlatih), pelayanan kesehatan ibu nifas (pemberian Vitamin A) (Legawati, 2018).

Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam menekan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) untuk mencegah lahirnya bayi yang BBLR, dilaksanakan sosialisasi tentang cara perawatan bayi, sosialisasi konselor menyusui bagi dokter dan bidan, survei ASI eksklusif, sosialisasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam tata laksana BBLR dan asfiksia serta pelatihan tata laksana neonatal bagi dokter, bidan dan perawat (Dinkes Indonesia, 2018).

Program pemerintah dalam menekan AKI dan AKB yaitu, Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, pendampingan ibu hamil resiko tinggi, rumah tunggu kelahiran (RTK) (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017). Pemerintah melakukankerja sama dengan sektor terkait dan pemerintah daerah telah menindak lanjuti inpres no. 1 tahun 2010 tentang percepatan pelaksanaan prioritas pembangunan nasional dan inpres no 3 tahun 2010 tentang program pembangunan yang berkeadilan melalui kegiatan sosialisai, fasilitasi dan advokasi terkait percepatan pencapaian MDGs, kemudian pemberian Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) puskesmas akan mendapat dana BOK, menetapkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM), penempatan tenaga kesehatan strategis (Dokter dan Bidan). (Kemenkes RI, 2011). Melakukan pemantauan kepada ibu hamil dari awal kehamilan hingga berakhirnya masa nifas (Jateng gayeng nginjeng wong meteng) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Continuity of Care merupakan kegiatan pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang berkesinambungan dan menyeluruh, yang pada dasarnya memadukan antara kebutuhan kesehatan seorang wanita dan keadaan pribadi setiap orang (Homer dkk, 2014). *Continuity of Care* dicapai ketika hubungan berkembang seiring berjalannya waktu antara wanita dan bidan. Continuity of Care terjadi ketika seorang ibu hamil dinilai oleh tim kecil yang terdiri dari bidan atau dokter lain yang mendukung kehamilan, persalinan, nifas dan BBL. Rangkaian kebidanan bertujuan untuk memastikan bahwa perempuan menerima layanan dari tenaga profesional untuk ANC, INC, BBL dan perawatan nifas untuk mencegah segala kemungkinan penyakit ibu (Diana, 2017).

Studi pendahuluan kebidanan yang dilakukan di PMB Tri berupa asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir terdapat hal-hal yang sudah tepat dan masih ada yang kurang diterapkan dalam pemberian asuhan yaitu, seperti kunjungan ANC pada ibu hamil terdapat 1 ibu hamil yang diakhir kehamilannya masih rendah kunjungan ANC nya hanya dua kali saja yang dilakukan, kemudian dalam manajemen persalinan sudah melakukan 60 langkah APN serta tidak ada ibu bersalin dengan komplikasi yang ditolong oleh bidan namun langsung dirujuk ke faskes yang lebih tinggi seperti rumah sakit, lalu untuk kunjungan nifas yang seharusnya dilakukan sebanyak empat kali hanya dilakukan satu kali pada ibu nifas normal dan baru dilakukan kunjungan sebanyak empat kali apabila ibu terdapat penyulit nifas, dalam kata lain tidak semua ibu nifas mendapatkan pelayanan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Kunjungan neonatus juga hanya banyak dilakukan sampai Kunjungan Kn 2 saja, masih jarang dilakukan kunjungan Kn 3. Sehingga asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu dan bayi belum terpenuhi secara standar.

Berdasarkan latar belakang uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan penanganan Asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan KebidananKomprehensif pada Ny. S Di Desa Nyamat, Kecamatan Tenganan, Kab. Semarang”.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan jenis penelitian ini menggunakan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di Desa Nyamat, Kecamatan Tenganan, Kabupaten Semarang. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 26 November 2023 sampai 30

Januari 2024. Sampel penelitian ini yaitu Ny. S seorang ibu hamil Trimester III dengan usia kehamilan 32 minggu.

Hasil dan Pembahasan

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S umur 27 tahun primipara yang dimulai sejak tanggal 26 November 2023 sampai 30 Januari 2024. Adapun pengkajian yang telah dilakukan yaitu antara lain melakukan asuhan kehamilan III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Pada bab ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kehamilan

Pada kunjungan sebelumnya didapati ibu hamil mengeluh mudah lelah serta susah tidur. Kehamilan merupakan proses yang alamiah dari seorang wanita, namun selama kunjungan antenatal sebagian ibu hamil akan mengeluh mengenai ketidaknyamanan selama kehamilan. Salah satu ketidaknyamanan yang sering di keluhkan oleh ibu hamil pada trimester III adalah seperti susah tidur, mudah lelah, nyeri punggung, kaki kebas, odema dan sebagainya (Santi, 2013). Pembesaran Rahim mendorong diafragma ke atas, mengubah bentuk dan ukuran rongga dada. Perubahan elevasi diafragma sekitar empat sentimeter dan peningkatan diameter transversal dada sebesar dua sentimeter maksimum. Kapasitas paru-paru untuk udara inspirasi tetap sama seperti sebelum hamil. Meskipun kecepatan pernapasan dan kapasitas vital tidak berubah, volume tidal, volume ventilator permenit, dan ambilan oksigen meningkat. Pola pernapasan berubah dari pernafasan abdominal menjadi torakal, yang berarti bahwa ibu memerlukan lebih banyak oksigen selama kehamilan. Sekitar 60% wanita hamil mengeluh sesak napas karena bentuk rongga thorak yang berubah dan karena bernapas lebih cepat (Fatimah, 2017). Gangguan tidur pada ibu hamil merupakan hal yang kerap terjadi pada ibu hamil trimester III. Setelah perut besar, bayi sering menendang di malam hari sehingga sulit tidur nyenyak (Indra A, 2017).

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. S yakni dengan memberitahu ibu bahwa keluhan yang dialami ibu saat ini merupakan keluhan yang normal dialami oleh ibu hamil yang masuk kedalam trimester III, hal ini disebabkan karena membesarnya Rahim seiring perkembangan janin mendesak diafragma ibu sehingga ibu mengeluh mudah sesak nafas dan terengah-engah.

Memberikan edukasi terkait pengaruh perubahan fisik ibu hamil trimester 3 dapat menyebabkan ketidaknyamanan tersebut, namun diatasi dengan melakukan Teknik relaksasi untuk meringankan sesak nafas dan meningkatkan kualitas hidup (Prihandiono, 2014). Teknik relaksasi napas dalam dapat mengurangi gejala sesak nafas (Yulia, Anita., Dahrizal., & Letari, Widia, 2019; Fithriana, D., Atmaja, H, K., & Marvia, E, 2017).

Memberikan edukasi kepada ibu tentang body mekanik pada ibu hamil trimester III, body mekanik merupakan perilaku kebiasaan dalam aktifitas sehari-hari yang mementingkan postur tubuh dengan melakukan body mekanik selama hamil trimester III ini ibu diharapkan terhindar ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, pinggul, sesak nafas, dengan menghindari aktifitas seperti mengangkat benda yang berat, melakukan aktifitas terburu-buru, naik turun tangga berlebihan, duduk dengan posisi sama selama berjam-jam, tidur terlentang tanpa batas waktu.

Mengingatkan ibu untuk mengatur pola istirahat dan beristirahat ketika lelah, tidak bekerja terlalu berat, tidak lama berdiri, tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam. Dengan bertambahnya besar perut ibu akan menimbulkan rasa tidak nyaman karena itu menyarakna kepada ibu untuk mengkondisikan ruangan tempat istirahat senyaman mungkin seperti pilih bahan seprai yang nyaman bagi ibu, ambil beberapa bantal atau guling untuk ditempatkan di area-area seperti kaki, pinggul, dan punggung, ibu dapat meredupkan cahaya atau mematikannya, kemudian dianjurkan saat menjelang tidur hingga tertidur ibu dapat mendengarkan murotal Al-Quran untuk meningkatkan rileksasi dan kenyamanan.

Melakukan konseling tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan melahirkan seperti baju ibu dan bayi, uang, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan ke tempat persalinan, pendonor darah saat darurat, ibu mengerti dan sudah melaksanakan persiapan persalinan.

Mengajarkan gerakan yoga sederhana untuk dilakukan sehari-hari untuk relaksasi dan mengurangi nyeri punggung. Yoga yang dilakukan pada kehamilan trimester III dapat mengurangi keluhan yang dirasakan ibu hamil selama trimester III (Devi M, 2014).

Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. S yaitu 40 minggu 3 hari. Penyatuan spermatozoa dan ovum, atau fertilisasi, dan dilanjutkan dengan nidasi, atau implantasi, disebut kehamilan, menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional. Kehamilan biasanya berlangsung selama empat puluh minggu, sepuluh bulan, atau sembilan bulan, tergantung pada kalender internasional, jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Menurut Prawirohardjo (2014), kehamilan terdiri dari tiga trimester. Trimester pertama berlangsung selama dua belas minggu, trimester kedua selama lima belas minggu (dari minggu ketiga belas hingga ke-27), dan trimester ketiga selama tiga belas minggu (dari minggu ke-28 hingga ke-40). Penulis menyimpulkan bahwa usia kehamilan yang dialami Ny. S pada saat persalinan sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik. Kala I dimulai pada tanggal 21 Januari 2024 jam 03.00 mengalami kenceng-kenceng. Ibu mengatakan jam 06.00 WIB sampai di PMB dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil ibu mengalami pembukaan serviks 5 cm, jam 08.00 WIB ibu mengalami pembukaan serviks 10 cm. jam 08.30 WIB selaput ketuban ibu pecah spontan dan kepala bayi nampak didepan vulva.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, Ny. S mengatakan bahwa ingin mengejan, kepala bayi keluar dan melakukan putaran paksi luar secara spontan dan tidak ada lilitan tali pusat, bayi segera menangis kuat. Bayi lahir jam 08.40 WIB jenis kelamin perempuan dengan berat badan 2.700 gr dengan panjang badan 47 cm, APGAR score: 8/9/10. Jam 08.50 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Menurut (Oktarina, 2016) 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 dari insersinya, jam 08.50 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 (Klein et al., 2013). 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, 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 pemantuan..

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir di PMB pada tanggal 21 Januari 2024. jam 08.40 WIB bayi perempuan Ny. S lahir dengan berat badan 2.700 gr dengan Panjang badan 47 cm, APGAR score:

8/9/10. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Menurut teori, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir antara 37 dan 42 minggu kehamilan dengan berat badan 2.500 hingga 4.000 gram. Jika dibandingkan dengan bayi Ny. S yang beratnya 2700 gram, maka tidak ada perbedaan antara teori dan kenyataan di lapangan, dan bayi Ny. S dapat dianggap normal (Dewi et al., 2014).

Sesuai dengan teori keadaan umum, bayi diperiksa satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Bayi diletakkan di atas kain yang telah disiapkan di perut ibu dan dibersihkan. Penilaian ini dilakukan untuk mengetahui apakah bayi mengalami asfiksia. Hasilnya adalah 9/10, yang menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi baik atau normal, dan tidak ada perbedaan dengan teori bahwa jika nilai APGAR bayi sekitar 7-10, bayi tersebut dianggap normal (Dewi et al., 2014).

Pada 6 jam pertama bayi telah diberikan salep mata. Pemberian salep mata ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Tindakan sesuai dengan teori salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran (Rivanica, 2018).

Pada bayi ibu telah dilakukan penyuntikan Vitamin K. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Rivanica, 2018), setiap bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K1 mg secara intramuscular dalam waktu satu jam setelah lahir untuk mencegah perdarahan pada otak bayi.

Penulis mengajarkan pada ibu bagaimana merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi yaitu dengan cara mengganti kassa kering dan steril tanpa diberikan bethadine, alkohol, dan ramuan-ramuan apapun. Hal ini sesuai dengan teori perawatan tali pusat bayi dilakukan dengan membersihkan tali pusat bayi hanya dengan sabun dan air, dan kemudian membiarkan tali pusat mengering atau tidak terbungkus (Lugita & Vevi, 2019). Pelepasan tali pusat biasanya berlangsung antara 4 dan 7 hari, tetapi dapat berlangsung lebih dari 7 hari (Yuliana, et. al., 2017).

Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya tanpa makanan tambahan. Hal ini sesuai dengan teori WHO merekomendasikan para ibu untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan (Rivanica, 2018).

Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat setelah 6 jam, dan menggunakan air hangat hal ini sesuai teori Kemenkes (2015) bahwa memandikan bayi setelah 6 jam menggunakan air hangat.

Penulis memberitahu dan menjelaskan kepada ibu, jika bayi baru lahir tidak mau menyusu, lesu, tidak berkemih dalam 24 jam pertama, bagian putih mata menjadi kuning dan warna kulit tampak kuning, kejang, tali pusat kemerahan dan berbau, dan bayi merintih adalah tanda-tanda bahaya. Hal ini sesuai dengan teori diatas, dan pada keadaan bayi Ny. S tidak ditemukan tanda-tanda tersebut berarti bayi Ny. S dalam keadaan sehat (Kemenkes, 2015).

Asuhan Nifas

Ny. S melahirkan di PMB pada tanggal 21 Januari 2024 dan telah dilakukan asuhan nifas oleh bidan dilakukan pemeriksaan pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra (Marmi (2017). Hasil pemeriksaan yang dilakukan adalah ibu tidak ada keluhan, keadaan umum baik, tidak pucat, ASI (+), ada jahitan perinium lochea: rubra. Dengan standar operasional yang mencakup pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu); pemeriksaan tinggi fundus uteri; pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya; pemeriksaan payudara dan rekomendasi untuk ASI eksklusif; dan penyediaan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang kesehatan ibu nifas, ibu nifas disarankan untuk melakukan paling sedikit tiga kali kunjungan nifas. Tujuan dari kunjungan nifas ini adalah untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir serta untuk membantu mencegah, menemukan, dan mengatasi masalah. World Healty Organization (WHO) mendukung Post Natal Care (PNC). Secara khusus, WHO menyarankan ibu dan bayi baru menerima PNC

pertama kali dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan minimal tiga kunjungan tambahan PNC dalam waktu 48-72 jam, 7-14 hari, dan 6 minggu setelah melahirkan. Kunjungan masa nifas Ny. S tidak dilakukan sesuai dengan jadwal kunjungan yaitu minimal 4 kali selama masa nifas dikarenakan masalah waktu. Beberapa kegiatan yang dilakukan selama kunjungan nifas adalah memberi motivasi ibu agar mampu mengurus bayinya dengan baik dan memberikan bayinya ASI eksklusif, istirahat cukup, makan makanan yang bergizi, memotivasi ibu ikut KB, menganjurkan ibu agar rutin minum obat dan vitamin yang sudah diberikan oleh Bidan.

Hasil evaluasi dari kunjungan nifas Ny. S adalah robekan jalan lahir ibu sudah sembuh tanpa ada masalah.

Asuhan KB

Ny. Ny. S bersedia menggunakan KB untuk menunda kehamilannya. Ibu memberitahukan kepada peneliti bahwa ibu mengalami flek dari jalan lahir sedikit-sedikit dan berwarna merah yang artinya ibu sudah mendapat haid dan ibu mengatakan ingin ber KB.

Setelah masa nifas ibu selesai, ibu akan datang ke PMB untuk ber KB, hal ini sesuai dengan teori Keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk mengontrol kelahiran anak, jarak dan usia yang ideal untuk melahirkan, dan pengaturan kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan yang sesuai dengan hak reproduksi untuk membangun keluarga yang baik (BKKBN, 2015). Sebelum ibu menggunakan KB, ibu telah berkonsultasi dengan bidan dan penulis tentang KB yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan teori Sulistyawati (2013) konseling KB adalah pertemuan antara klien dan konselor yang membantu klien dalam memilih dan memilih jenis kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaannya dan preferensi mereka.

Metode kontrasepsi yang di pilih Ny. S adalah KB suntik 3 bulan. Metode atau jenis kontrasepsi yang akan digunakan harus memperhatikan status kesehatan, efek samping, konsekuensi kegagalan. Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui juga perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Penggunaan kontrasepsi yang mengandung estrogen, termasuk oral kombinasi, dianggap tidak dapat diterima jika digunakan pada ibu menyusui karena menurunkan hormon prolaktin dan oksitosin, yang menghentikan ibu masuk pada masa subur dan mengganggu produksi ASI (Sridhar & Salcedo, 2017). Menurut Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017, ibu yang akan menyusui anaknya dapat menggunakan metode kontrasepsi KB apa pun setelah persalinan, termasuk tubektomi, vasektomi, AKDR, implan, suntikan 3 bulanan, pil progesteron, kondom, dan MAL.

Simpulan dan Saran

Setelah dilakukan asuhan pada Ny. S sejak bulan November 2023 di Wilayah kerja Desa Nyamat Kecamatan Tenganan, Kab. Semarang dapat diambil kesimpulan yaitu Selama kehamilan Ny. S melakukan ANC secara teratur sesuai dengan refrensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan. Pada TM III dengan keluhan kadang sesak nafas, hal ini merupakan perubahan fisiologis pada ibu hamil TM III, dari asuhan yang diberikan pada Ny. S tidak ditemukan komplikasi pada masa kehamilan, sehingga dapat disimpulkan bahwa asuhan kehamilannya pada Ny. S berjalan dengan normal selama masa kehamilan. Pada asuhan persalinan normal secara komprehensif ada Ny. S sudah dilakukan dengan baik dan selama masa persalinan Ny. S tidak mengalami komplikasi. Bayi Ny. S lahir dalam keadaan normal dan saat lahir bayi tidak ditemukan penyulit seperti bayi tidak menangis kuat, sianosis, tanda-tanda vital bayi normal, sclera tidak ikterik. Selama masa neonatus bayi Ny. S tidak ditemukan penyulit dari hasil asuhan ditemukan bayi menyusu kuat, tidak rewel, sclera tidak ikterik, tanda-tanda vital bayi normal. Masa nifas Ny. S berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit yaitu tidak ada infeksi pada luka jahitan perineum, tanda-

tanda vital ibu normal dan tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu. Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif sesuai dengan kondisi dan keinginan Ny. S yaitu penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Kebidanan Program Pendidikan Profesi Bidan, Dosen Pembimbing dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan artikel ini

Daftar Pustaka

- Dewi, R. S., Utomo, W., & Jumaini. (2014). *Efektifitas Sukrosa Oral Terhadap Respon Nyeri Akut Pada Neonatus Yang Dilakukan Tindakan Pemasangan Infus*. 2008, 1–10.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2017). Semarang City Health Profile 2017. *Dinas Kesehatan Kota Semarang*, 18. https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil/Profil_Kesehatan_2017.pdf
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2021). Jawa Tengah Tahun 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021*, i–123.
- Dinkes, jawa tengah. (2022). Profil Kesehatan Jawa Tengah, Jawa Tengah. *Dinas Kesehatan Pemerintahan*.
- Fatimah, N. (2017). Efektifitas Senam Ergonomik Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lanjut Usia Dengan Arthritis Gout. In *Jurnal Sains dan Seni ITS*. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf> <http://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal> <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001> <http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055> <https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006> <https://doi.org/10.1>
- Indonesia, D. K. (2018). *Profil kesehatan Indonesia*.
- Kesehatan, P. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. In *Analytical Biochemistry* (Vol. 11, Issue 1). <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1> <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7> <http://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024> <https://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103> <http://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/>
- Klein, D., Nagel, G., Kleiner, A., Ulmer, H., Rehberger, B., Concini, H., & Rapp, K. (2013). Blood pressure and falls in community-dwelling people aged 60 years and older in the VHM&PP cohort. *BMC Geriatrics*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-50>
- Legawati, B. (2018). *Kerjasama indonesia – usaid* (.).
- Lugita, L., & Vevi, S. (2019). Perbedaan Lama Pelepasan Tali Pusat Bayi Baru Lahir Antara Kassa Kering dan Kompres Alkohol. *Jurnal Kebidanan Besurek*, 4(1), 22–29.
- Oktarina. (2016). Aplikasi Modern Wound Care Pada Perawatan Luka Infeksi di RS Pemerintah Kota Padang. *Nurse Jurnal Keperawatan*, 12(2), 159–165.
- Rivanica, R. (2018). *Hubungan Antara Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Dengan Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Dibidan Praktik Mandiri Nurachmi Palembang Tahun 2016*. 1, 118–126.
- Santi. (2013). *Jurnal Bidkesmas* ____ Vol 2, Nomor 6, Bulan Agustus 2017. *Jurnal Bidkesmas*, 2, 20–29.
- Sridhar, A., & Salcedo, J. (2017). Optimizing maternal and neonatal outcomes with postpartum contraception: impact on breastfeeding and birth spacing. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40748-016-0040-y>

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Yuliana, et. al. (2017). Metode Perawatan Tali Pusat Terbuka pada Bayi di Ruang Bayi RSUD Ulin Bajarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 8(1), 19–24.