

## Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R Umur 24 Tahun G1P0A0 di Wilayah Puskesmas Cukir Jombang

Pipit Ariani<sup>1</sup>, Kartika Sari<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,  
pipitariani@gmail.com

<sup>2</sup> Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,  
kartikasari@gmail.com

Email Korespondensi: pipitariani@gmail.com

---

### Article Info

*Article History*

*Submitted, 2024-12-07*

*Accepted, 2024-12-10*

*Published, 2024-12-19*

---

*Keywords :*

*Comprehensive*

*Midwifery Care. Normal  
Delivery*

**Kata Kunci:** Asuhan

**Kebidanan, Continuity of  
Care.**

---

### Abstract

*According to the World Health Organization (WHO), the maternal mortality rate is the number of maternal deaths due to pregnancy, childbirth, and postpartum, which is used as an indicator of women's health. The Maternal Mortality Rate (MMR) is one of the targets of the Global Sustainable Development Goals (SDGs) in reducing the maternal mortality rate (MMR) to 70 per 100,000 live births by 2030. According to WHO (2019), the maternal mortality rate (MMR) in the world is 303,000 people. The maternal mortality rate (MMR) in ASEAN is 235 per 100,000 live births (ASEAN Secretariat, 2020). The purpose of this midwifery care is to implement comprehensive midwifery care in a continuity of care (COC) manner for Mrs. R Age 24 Years G1P0A0 in the Cukir Jombang Health Center Area with a descriptive approach by conducting anamnesis and observation of patients starting from pregnancy, childbirth, postpartum, and at the time of choosing contraceptives and documenting using SOAP. While health services for children are carried out when the baby is born, neonatal visits and counseling on how to care for the umbilical cord lead to exclusive breastfeeding. The method used in comprehensive care for pregnant women, giving birth, postpartum, neonates, and family planning is a descriptive method. The type of final assignment report used is a case study. Data collection techniques use interview methods and direct observation of patients. The results obtained from comprehensive assistance in continuity of care (COC) on Mrs. R are from pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns until the mother uses contraceptives, namely pregnancy within normal limits, CS delivery indicating anemia, and no complications. The conclusion obtained by the author from carrying out comprehensive midwifery care in continuity of care (COC) on Mrs. R is that as health workers, especially midwives, they can implement comprehensive midwifery care to reduce maternal and infant mortality rates.*

### **Abstrak**

Menurut World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target Global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Tujuan dari asuhan kebidanan ini adalah untuk menerrapkan asuhan kebidanan komperhensif secara Continuity of Care (COC) pada Ny. R Umur 24 Tahun G1P0A0 di Wilayah Puskesmas Cukir Jombang dengan pendekatan secara deskriptif dengan melakukan anamnesa dan observasi kepada pasien mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas dan pada saat pemilihan alat kontrasepsi seta mendokumentasikan menggunakan SOAP. Sedangkan pelayanan kesehan pada anak dilakukan pada saat bayi baru lair, kunjungan neonatus dan melakukan konseling tentang cara perawatan tali pusat hingga asi Eksklusif. Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (case study). Teknik pengumpulan data dengan anamnesa, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium dan studi dokumentasi menggunakan metode interview dan observasi langsung terhadap pasien. Hasil yang diperoleh dari pendampingan komperhensif secara Continuity of care (COC) pada Ny. R adalah dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga ibu menggunakan alat kontrasepsi yaitu kehamilan dalam batas normal, persalinan SC indikasi anemia dan tidak ada penyulit. Kesimpulan yang diperoleh penulis dari melakukan asuhan kebidanan komperhensif secara Continuity of Care (COC) pada Ny. R adalah bahwa sebagai tenaga kesehatan khususnya Bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara komperhensif untuk menurunkan AKI dan AKB.

---

### **Pendahuluan**

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2019).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan

diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target Global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Sekretariat, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022)

Tahun 2015 didapatkan data AKI meningkat menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan RI, 2015). Sementara target yang harus dicapai sesuai kesepakatan MDGs pada tahun 2015 yaitu, AKI adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2012 didapatkan data 32 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Tahun 2015 didapatkan penurunan data AKB menjadi 22 per 1.000 kelahiran hidup. Sehingga target yang dicapai sesuai dengan kesepakatan MDGs pada tahun 2015 yaitu AKB adalah 23 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2015).

Data yang dilaporkan dari profil kesehatan diperoleh angka kematian ibu Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 (Profil Kesehatan Nasional, 2021)

Angka Kematian Ibu (AKI) Jawa Timur tahun 2023 adalah 95,42 per 100 ribu kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Jawa Timur dari Januari hingga Juni 2023 adalah 216 jiwa. Untuk menekan AKI, Pemprov Jawa Timur telah menyiapkan berbagai langkah strategis, seperti a) Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, nifas, dan calon pengantin; b) Meningkatkan pelayanan Keluarga Berencana (KB); dan c) Memberdayakan masyarakat.

AKI merupakan salah satu indikator derajat kesehatan negara. AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (Continuity of Care) dan sebagai tempat

mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Klinik Larisma Husada sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Larisma Husada antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity of Care (CoC) pada Ny. R di Wilayah Puskesmas Cukir Jombang”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

### **Metode**

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), yakni melalui suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Laporan studi kasus yang dilakukan adalah asuhan kebidanan yang meliputi, asuhan pada ibu hamil, kemudian berlanjut ke asuhan ibu bersalin, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan pada ibu nifas. Teknik pengumpulan data menggunakan anamnesa, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium dan studi dokumentasi dengan metode interview dan observasi langsung terhadap pasien.

### **Hasil dan Pembahasan**

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini peneliti menjabarkan kesenjangan antara teori dan praktik di lahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R umur 24 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Puskesmas Cukir Jombang yang dimulai sejak tanggal 19 Juli sampai dengan 23 September 2024 sejak umur kehamilan 39 minggu, sampai dengan persalinan, nifas, neonatus dan KB sebagai berikut:

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil**

Ny. “R” G1 P0 A0 usia 24 tahun datang ke Puskesmas Cukir untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 19 November 2023 s/d Agustus 2023 ibu sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 8 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. R sudah 6 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III, dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 3 kali pada trimester III.

Pada kunjungan tanggal 19 Juli 2024 usia kehamilan 34 minggu ibu tidak ada keluhan, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 19 November 2023, tafsiran persalinan tanggal 25 Agustus 2024. Pada saat usia kehamilan 36 minggu 5 hari ibu mengatakan sering nyeri punggung, TFU pertengahan Proc.xyphoideus-pusat, leopold I 28 cm, leopold II teraba PUKI, leopold III teraba kepala, leopold IV teraba BAP. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester III salah satunya keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

Menurut penelitian keluhan nyeri punggung adalah ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat badan dan fisiologis tulang

belakang dengan adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (D. Anggraeni, 2020). Salah satu terapi komplementer yang dapat mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa nyaman yaitu dengan kompres hangat dan prenatal massage. Studi kasus ini menggambarkan penatalaksanaan terapi komplementer yang terdiri dari kompres hangat dan prenatal massage pada ibu hamil trimester III dengan keluhan nyeri punggung. Setelah asuhan kebidanan diterapkan, Ny. R mengalami penurunan rasa nyeri pada punggung sehingga masalah dapat teratasi. Asuhan komplementer yang diberikan adalah massage efflurage.

Berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT yaitu 19 November 2023 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 19 Juli 2024 didapatkan usia kehamilan 34 minggu 5 hari (Retnaningtyas, 2016).

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan px – pusat dan biasanya muncul keluhan seperti nyeri punggung yang di akibatkan oleh penambahan berat badan dan kelengkungan tulang belakang ibu. Namun, keluhan nyeri punggung dan sering BAK merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III. Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

#### Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Persalinan Ny.R pada tanggal 22 Agustus 2024 di RSNU , dengan indikasi anemia yaitu Hb : 10,4 g/dl yang mana dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi sehingga dilakukan tindakan persalinan secara Sectio Caesarea. Bayi lahir tanggal 22 Agustus 2024 Jam: 16.16 WIB secara sectio caesarea JK: laki laki BB/PB: 2.935 gram /50 cm LK: 33 cm, LD: 32 cm secara keseluruhan berdasarkan data yang didapat melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan atau masalah dan tanda bahaya pada bayi.

#### Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. R dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 22 Agustus 2024 pukul 18.00 wib, kunjungan nifas 2 tanggal 27 Agustus 2024, kunjungan nifas 3 pada 5 September 2024 dan kunjungan nifas 4 tanggal 23 September 2024 pukul 10.00 wib

##### Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 2 jam postpartum pada tanggal 22 Agustus 2024, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. R dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochea rubra, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. R yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk melihat keadaan ibu dan bayi pasca persalinan, memberikan konseling cara perawatan bayi baru lahir , mendeteksi adanya kelainan. Pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi hipotermi agar bayi tetap sehat (Azizah N, 2019). Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan pada klien.

##### Kunjungan Nifas 2

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 27 Agustus 2024 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di

dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 120/70 mmHg Denyut nadi 91 x/ menit Suhu 36,8 °C Pernafasan 18 x/ menit TFU pertengahan pusat – symfisis, pengeluaran lochea sanguilenta. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilicus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochea, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah N, 2019). Berdasarkan uraian tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

#### Kunjungan Nifas 3

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 05 september 2024 pukul 10.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x.i, S36,5°C, P 20x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Azizah N, 2019). Berdasarkan uraian tersebut, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### Kunjungan Nifas 4

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 23 september 2024 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, lochea alba, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019). Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

#### Asuhan Bayi Baru Lahir

##### Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. R) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 19 Juli 2024 dimana bayi lahir SC segera menangis pada tanggal 22 agustus 2024 pada jam 16.16 wib di RSNU. Bayi baru lahir normal, BB 2935 gr, PB 50 cm, keadaan umum baik, apgar score pada 1/5 menit pertama 8/9, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, injeksi vit A dan salep mata, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019).

Saat ini bayi tidak menunjukkan adanya gejala Penyakit Hipotiroid Kongenital namun demikian, bayi yang baru lahir perlu untuk mengikuti Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan dilakukan pada hari kedua . Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien

### Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 27 Agustus 2024 jam 10.00 wib dengan usia bayi 6 hari. Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 128x/menit Respirasi 40x/menit Suhu 36,5C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Berdasarkan uraian tersebut, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan pada klien.

### Kunjungan Neonatus 3

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 05 september 2024 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi. Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

### Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. R datang ke Puskesmas Cukir Jombang atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 83x/ menit Suhu 36,5°C Respirasi 20x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih KB Suntik 3 bulan karena penulis memberikan informed consent pada Ny. R tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB Suntik 3 bulan. KB suntik dapat digunakan selama Bunda menyusui buah hati. Namun, pilihan terbaik adalah KB suntik 3 bulan. KB suntik 1 bulan tidak direkomendasikan karena mengandung estrogen. Segala pengobatan yang mengandung hormon estrogen tidak disarankan untuk Bunda menyusui karena bisa menurunkan kualitas dan kuantitas ASI. Sementara itu, dalam kandungan KB suntik 3 bulan tidak mengandung estrogen tapi hanya DMPA. DMPA adalah nama merek terkenal untuk *medroxyprogesterone acetate*, yakni suntikan kontrasepsi yang mengandung hormon progestin. DMPA dapat menekan ovulasi, mencegah ovarium melepaskan sel telur, hingga mengentalkan lendir serviks untuk mencegah sperma mencapai sel telur. Alat kontrasepsi ini juga dapat mengurangi risiko kanker endometrium. Berdasarkan uraian tersebut tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

## Simpulan dan Saran

Pada pengkajian data ditemukan keluhan sedikit pusing dan nyeri punggung, konjungtiva agak pucat dan Hb 10,2 g/dl. Diagnosa utama adalah G1P1A0 dengan anemia sedang. Antisipasi diagnosa yang mungkin terjadi adalah anemia sedang dan berat bila tidak mendapatkan penanganan semestinya. Pada kasus ini belum diperlukan tindakan segera untuk mengatasi anemia. Untuk keluhan nyeri punggung diberikah ASsihan komplementer kompres air hangat dan massage efflurage. Diagnosa anemia diupayakan untuk meningkatkan kadar Hb melalui edukasi tentang nutrisi dan pemberian tablet Fe. Pelaksanaan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dengan partisipasi ibu. Setelah diberikan asuhan kebidanan selama  $\pm$  2 bulan, Hb Ny. R hanya mengalami kenaikan menjadi 10,4 g/dl. Berdasarkan kasus ini bidan merujuk ke rumah sakit terdekat untuk dilakukan penanganan lebih lanjut. Persalinan Ny.R pada tanggal 22 Agustus 2024 di RSNU, dengan indikasi anemia yaitu Hb : 10,4 g/dl yang mana dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi sehingga dilakukan tindakan persalinan secara Sectio Caesarea. Bayi lahir tanggal 22 Agustus 2024 Jam: 16.16 WIB secara sectio caesarea JK: laki laki BB/PB: 2.935 gram /50 cm LK: 33 cm, LD: 32 cm secara keseluruhan berdasarkan data yang didapat melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan atau masalah dan tanda bahaya pada bayi.

#### Daftar Pustaka

- Ayu Mandriwati Gusti, NI Wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F, D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV
- Sagung Seto. Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.