

## Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Umur 36 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Ungaran

Sri Rahayuningsih<sup>1</sup>, Wahyu Kristiningrum<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, ayuzahra085@gmail.com

<sup>2</sup>Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo  
kristiningrumwahyu@gmail.com

Email Korespondensi: ayuzahra085@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19	<i>The maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) are important indicators of the level of public health. COC. To prevent or reduce MMR and IMR, health workers provide quality health services in a COC manner. One of the targets set in the 3rd 2030 agenda (Sustainable Development Goals) is to target a MMR (Maternal Mortality Rate) of 70 per 100,000 live births. MMR in Indonesia is still relatively high and is one of the main health problems. 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 maternal mortality rate in Central Java occurs during childbirth, accounting for 64.18%, deaths during pregnancy reach 25.72%, and deaths during childbirth reach 10.10%. Meanwhile, according to age group, the age group with the highest maternal mortality rate is 20 to 34 years old at 64.66%, in the age group less than 35 years old it is 31.97% (Central Java Health Profile, 2019). The aim of the case study is to provide comprehensive midwifery care for Mrs. S aged 36 years from pregnancy to family planning services at the Ungaran Community Health Center. The method used is a case study approach to midwifery care, namely SOAP (Subjective, Objective, Analysis and Management) for Mrs. S aged 36 years in July – October 2024. Results of care carried out for Mrs. In family planning services, most of the care has been provided in accordance with midwifery care standards, but there is some care that has not been provided appropriately</i>
<i>Keywords : Midwifery Care</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif	
	<b>Abstrak</b> Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. COC. Untuk mencegah atau mengurangi AKI dan AKB tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas secara COC. 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. Angka Kematian Ibu (AKI) didunia sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019). Tujuan dari Studi kasus untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny.S Umur 36 Tahun dari hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Ungaran. Metode yang digunakan dengan pendekatan studi kasus asuhan kebidanan yaitu SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan) pada Ny.S Umur 36 tahun pada bulan Juli – Oktober 2024. Hasil Asuhan yang dilakukan pada Ny.S Umur 36 tahun G2P1A0 dari ibu hamil sampai pelayanan keluarga berencana sebagian besar asuhan telah di berikan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

---

## **Pendahuluan**

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. 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).

Menurut Kemenkes, 2022 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.

Sedangkan menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grobogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah / kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan, 2021). Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* (Kemenkes, 2015).

Bidan sebagai salah satu sumber daya manusia, yang merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Bidan sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan maternal dan perinatal yang efektif pada kehamilan, persalinan, nifas dan memberikan asuhan pada bayi baru lahir dan perawatan bayi (Prawirohardjo, 2013).

Cara lain yang bisa dilakukan dengan menggunakan upaya kesehatan berkelanjutan atau *Continuity Of Care (COC)* dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, bidan perlu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir (BBL) dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan demikian penulis ingin melaksanakan pelayanan kebidanan komprehensif atau *Continuity Of Care (COC)*.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2015).

*Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sandall dalam Ningsih, 2017).

## Metode

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan pada bulan Juli sampai Oktober 2024. Sasaran dalam kegiatan ini adalah Ny. S Umur 36 Tahun yang mana asuhan dimulai dari TM III, masa bersalin, masa nifas, BBL dan sampai penggunaan alat kontrasepsi. Bentuk kegiatannya melakukan asuhan kehamilan sebanyak dua kali pada TM II, dan dua kali pada TM III, pendampingan persalinan, 4x kunjungan nifas, 3x kunjungan bayi baru lahir dan 1x kunjungan KB. Kegiatan dilakukan dengan Persiapan pelaksanaan kegiatan dan evaluasi kegiatan. Persiapan dilakukan dengan melakukan survey awal. Survey dilakukan dengan kunjungan pada ibu hamil kemudian melakukan pendampingan selama masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan pemakaian alat kontrasepsi. Metode pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pengumpulan data sekunder melalui buku KIA. Asuhan diberikan dengan menggunakan pola pikir manajemen varney dengan pendokumentasian SOAP (subyektif Obyektif analida dan Penatalaksanaan).

### **Hasil Dan Pembahasan Pelaksanaan Kunjungan Asuhan Ibu Hamil**

Pada tanggal 3 Juli 2024 NY. S umur 36 Tahun G2P1A0 datang ke Puskesmas Ungaran untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua, pernah melahirkan 1 kali dan belum pernah keguguran. Selama kehamilan ibu memeriksakan kehamilannya 7x ke Puskesmas 2x, Bidan swasta 2x, dokter 2x, yaitu pada TM I 2x, TM II 3x, TM III x 2x. Kunjungan kehamilan/ANC (Antenatal Care) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

Adapun kunjungan yang dilakukan oleh penulis yaitu sebanyak 2 kali, yaitu pada TM III . Pada kunjungan pertama tanggal 3-07-2024 ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya secara rutin, tidak adak keluhan. Hasil dari pengkajian diperoleh HPHT 15-11-2023, HPL 22-08-2024. Saat ini ibu memasuki usia kehamilan 32 minggu.

Hasil dari pemeriksaan secara umum ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat. Dibuktikan dengan hasil pemeriksaan yaitu TD 115/80 mmHg, Nadi : 84 x/m, Suhu : 36<sup>1</sup>c, Respirasi : 21 x/m, BB saat ini : 63 kg, IMT : 28, TB :152cm, dan LILA : 25 cm. Hasil pemeriksaan lepold, Leopold I : 24 cm. Bokong, Leopold II : Puka, Leopold III : Kepala, Leopold IV : Konvergen, TBJ 2.015 gr, DJJ : 143x/m dan pemeriksaan lab dalam batas normal. Menurut Sarwono Prawirohardjo, (2016) penilaian DJJ dilakukan pada setiap melakukan pemeriksaan. Apabila hasil DJJ >160x/m atau <120x/ maka dikatakan sebagai gawat janin. Keadaan normal frekuensi dasar denyut jantung janin berkisar antara 120-160x/m.

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada NY. S umur 36 Tahun G2P1A0 UK 32 minggu, janin tunggal, hidup, intrautein, puka, preskep, konvergen.

Adapun asuhan yang diberikan yaitu persiapan persalinan seperti seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dan bayi serta pendonor darah. Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang ia perlukan (Situmorang, 2021).

Tujuan dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu. Kemudian memberitahu ibu tanda bahaya TM III seperti perdarahan pervaginam, hipertensi gravidarum, nyeri perut bagian bawah, sakit kepala hebat, bengkak pada wajah dan ekstremitas dan gerakan janin tidak di rasa. Kemudian memberikan terapi sesuai kebutuhan pasien dan menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi. Berdasarkan uraian di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Pada tanggal 20-07-2024 dilakukan kunjungan kedua, ibu mengeluh bahwa pinggangnya terkadang terasa nyeri. Berdasarkan dari hasil pengkajian bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Dibuktikan dengan hasil pemeriksaan yaitu KU : Baik, Kes : CM, UK : 35 Minggu, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 86x/m Leopold I : TFU 27 cm, bokong, Leopold II : Puka, Leopold III : Kepala, Leopold IV : Divergen. Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada NY. S umur 36 Tahun G2P1A0 UK 36 minggu, janin tunggal, hidup, intrautein, puka, preskep, divergen. Asuhan yang diberikan adalah tanda-tanda persalinan seperti penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2kali dalam 10 menit), keluarnya air ketuban dan cairan lendir bercampur darah "show" melalui vagina (Rosyati, 2017).

Memberikan KIE ketidaknyamanan pada TM III seperti sering berkemih, konstipasi, sesak napas, bengkak kaki, gangguan tidur, dan nyeri pinggang. Menurut Patel,

2019 tanda ketidaknyamanan TM III yaitu sering berkemih, konstipasi, sesak napas, bengkak kaki, gangguan tidur, nyeri pinggang. Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Hasil dari penelitian pada ibu hamil di berbagai wilayah Indonesia mencapai 60-80% ibu hamil mengalami nyeri pinggang pada kehamilannya.

Mengajarkan ibu postur jongkok yang bertujuan untuk mengencangkan sekaligus melenturkan otot-otot dasar panggul, meningkatkan kelenturan lutut dan pinggul, melancarkan pencernaan, serta melancarkan sirkulasi darah ke kaki. Penulis mengajarkan postur jongkok tehnik I,II,III,IV dan V. Ibu bersedia berlatih agar pinggangnya terasa nyaman dan posisi bayi masuk ke panggul. Kemudian menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi. Menurut Walyani, (2015) pemeriksaan ulang ANC dilakukan setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan, setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan setiap satu minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

### **Pelaksanaan Asuhan Ibu Bersalin**

Pada tanggal 21-08-2024 pukul 09.00 WIB ibu mengatakan datang ke RS Kusuma untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengeluh kencing-kencing dan keluar lendir sejak pukul 08.00 WIB. Ibu mengatakan berdasarkan hasil pemeriksaan bidan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Dibuktikan dengan hasil pemeriksaan yaitu ibu sudah pembukaan 2 cm, KK utuh, bagian terendah kepala, penurunan kepala H. I, STLD positif.

Menurut Rosyati (2017) tanda dan gejala inpartu yaitu seperti penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), keluarnya air ketuban dan cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina.

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada NY. S umur 36 Tahun G2P1A0 UK 39 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, puki, preskep, divergen inpartu kala I fase laten.

Pada tanggal tanggal yang sama, pukul 11.30 WIB ibu mengatakan kencing-kencing semakin bertambah dan mengeluarkan cairan rembes. Lalu ibu di antar keluarga ke RS Kusuma. Berdasarkan hasil pemeriksaan bidan bahwa ibu sudah dalam pembukaan 9cm.

Diagnosa yang ditetapkan ditetapkan adalah NY. S umur 36 Tahun G2P1A0 UK 39 minggu 6 hari janin tunggal hidup, intrauterin, puki, preskep inpartu kala II.

Hasil pemeriksaan bidan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan dipimpin untuk bersalin. Menurut Rosyati (2017) tanda-tanda persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan perinium menonjol, vulva-vagina dan spingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Ibu mengatakan bayinya lahir pukul 12.15 WIB dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat dan dilakukan IMD. Berdasarkan hasil penelitian Romana A Onggang F & Batbual B (2023), yaitu ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata suhu bayi baru lahir sebelum di lakukan inisiasi menyusu dini dan suhu bayi baru lahir setelah dilakukan inisiasi menyusu dini dengan kata lain ada pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap peningkatan suhu tubuh bayi baru lahir di klinik bersalin bidan Rahmi kelurahan Fatululi Kota Kupang.

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada NY. S umur 36 Tahun P2A0 inpartu kala III.

Pukul 12.25 ibu mengatakan plasenta telah lahir lengkap. Menurut Ina Kuswanti, (2017) kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnyaplasenta. Pelepasan plasenta biasanya berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengantekanan pada fundus uteri.

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada NY. S umur 36 Tahun P2A0 inpartu kala IV. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum, kala IV disebut kala pengawasan karena pada kala ini ibu post partum perlu diawasi tekanan darahnya, suhu tubuh dan jumlah perdarahan yang keluar melalui vagina (Ina Kuswanti, 2017).

Terdapat laserasi grade II dan dilakukan penjahitan perineum yang sebelumnya di anastesi lokal terlebih dahulu. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif dan pemberian terapi yaitu Vit A 2x200.0000 IU. Dengan hasil ibu bersedia memberikan ASI secara eksklusif dan terapi sudah diberikan.

### **Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir**

Pada tanggal 21-08-2024 pukul 12.15 WIB NY. S umur 36 Tahun mengatakan telah melahirkan anak keduanya secara spontan dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat dan dilakukan IMD. Ibu mengatakan hasil dari pemeriksaan bidan bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan normal. Dibuktikan dengan hasil pemeriksaan BB : 3000 gr, PB : 49 cm, LK : 34 cm, LD : 32 cm. Dilanjutkan pemberian Vitamin K di bagian paha kiri (guna mencegah perdarahan otak dan tali pusat) dan salep mata (guna mencegah infeksi mata).

Diagnosa yang ditetapkan adalah By. NY. S umur 0 jam post natal fisiologis Memberitahu NY. S agar tetap menjaga kehangatan bayi baru lahir dan memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusu, merintih dan demam.

Menurut Kusuma (2023), tanda bahaya bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah, kesulitan bernapas yaitu pernapasan cepat >60 kali/menit, warna kulit atau warna bibir biru (slanosis) atau bayi sangat kuning, suhu terlalu panas (vebris) atau terlalu dingin (hipotermi), gangguan gastrotestinal, misalnya tidak bertinjah selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, tali pusat, bengkak keluar cairan nanah bau busuk, diare dan aktifitas menggigil atau tidak bisa menangis maupun nangis terus menerus.

### **Pelaksanaan Asuhan Neonatus**

#### **KN 1**

Kunjungan Neonatus yang pertama (KN I) dilakukan pada tanggal 22 Agustus 2024 pukul 16.30 WIB bertempat di rumah pasien. Ibu mengatakan bayinya bernama By. NY. S umur 24 jam. Menurut Ari Sulistyawati (2014), jadwal kunjungan pelayanan kesehatan neonatus salah satunya Kunjungan Neonatal ke-1 (KN-1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Ibu mengatakan saat ini bayinya sudah BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan bahwa bayinya secara umum dalam batas normal dan pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, tali pusat masih basah (tidak ada tanda infeksi) serta dapat menyusu dengan baik.

Kemudian ibu mengatakan bahwa sebelum pulang bayinya sudah diberikan imunisasi yang pertama yaitu Hb0 oleh bidan. Diagnosa yang di tetapkan sebagai berikut By. NY. S umur 24 jam post natal fisiologis. Diberikan KIE pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif dan perawatan tali pusat pada bayi seperti tanpa membubuhi apapun pada tali pusat.

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai bayi berumur 6 bulan, tanpa adanya penambahan minuman seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. (Roesli, 2018). Adapun manfaat pemberian ASI eksklusif yaitu seperti meningkatkan kecerdasan bagi bayi, meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan merupakan KB alami bagi ibu (Sastryawan dan Astuti, 2023).

## **KN 2**

Kunjungan Neonatus 2 (KN2) dilakukan pada tanggal 24 Agustus 2024 pukul 11.00 Wib di rumah pasien. Ibu mengatakan bayinya bernama By. NY. S umur 3 hari. Ibu mengatakan telah kontrol bayi di RS Kusuma dengan tidak ada keluhan.

Menurut Ari Sulistyawati (2014), jadwal kunjungan pelayanan kesehatan neonatus Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.

Berdasarkan hasil pemeriksaan bidan yaitu JK : perempuan, BB 3000 gr, PB 49 cm, tali pusat baik (tidak ada tanda-tanda infeksi), bayi dapat menyusu, tidak muntah, tidak kuning dan pemeriksaan fisik secara umum dalam batas normal (tidak ada kelainan). Adapun hasil anamnesa ibu bahwa bayinya BAK frekuensi + 5 kali, frekuensi BAB 1x (warna kuning kecoklatan dan konsistensi lembek).

Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, 2016 yang menyatakan pengeluaran mekonium akan berakhir pada hari ketiga atau keempat.

Sedangkan data psikosial ibu dengan bayi baik, dan keluarga menyayangi kehadiran bayinya.

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut By. NY. S umur 3 hari post natal fisiologis. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang bayi usia 8 sd 28 hari (KN 3).

## **KN 3**

Kunjungan Neonatus 3 (KN3) dilakukan pada tanggal 16 September 2024 pukul 16.45 WIB di PMB sri Rahayuningsih. Ibu mengatakan bayinya bernama By. NY. S umur 25 hari. Ibu mengatakan telah kontrol bayi dan ingin imunisasi BCG.

Menurut Ari Sulistyawati (2014), Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Berdasarkan hasil pemeriksaan bidan yaitu JK : perempuan, BB 3.600 gr, tali pusat baik sudah terlepas, bayi dapat menyusu, tidak muntah, tidak kuning dan pemeriksaan fisik secara umum dalam batas normal (tidak ada kelainan).

Menurut Primadewi, 2023 bayi dapat mengalami penurunan berat badan sebanyak 10% dari berat badan lahir pada 10 hari pertama, kemudian akan meningkat 25 gram perhari. Adapun asuhan yang diberikan adalah menjelaskan pentingnya pemeriksaan SHK dan Memberikan imunisasi BCG dan Polio 1. Dan Kembali lagi di usia 2 bulan untuk imunisasi DPT/HB/HIB 1, Polio 2, PCV1, Rotavirus 1.

Menurut Susilowati (2021) Deteksi dini hipotiroid kongenital melalui program skrining neonatal atau bayi baru lahir bertujuan untuk mendeteksi hipotiroid kongenital primer baik yang ringan, sedang, dan berat. Skrining dapat dilakukan dengan pemeriksaan TSH yang merupakan pemeriksaan paling sensitive. Skrining hipotiroid kongenital primer efektif pada bayi usia diatas 24 jam, namun waktu yang paling baik adalah bayi usia 48 jam-72 jam. Adapun langkah dari pemeriksaan SHK yaitu pengambilan darah yang digunakan adalah melalui tumit bayi (heel prick), kemudian diteteskan pada kertas saring khusus yang telah disediakan dan terstandarisasi sampai bulatan kertas penuh terisi darah dan setelah kering dikirim ke laboratorium skrining hipotiroid kongenital yang telah ditunjuk. Hal ini sesuai teori Primadewi (2023), bahwa pada KN 3 dilakukan pemantauan berat badan, pemeriksaan tanda bahaya, pemberian ASI, serta pemberian imunisasi BCG.

## **Pelaksanaan Kunjungan Asuhan Nifas**

### **KF 1**

Asuhan kebidanan ibu nifas pada NY. S yang pertama kali (KF I) dilakukan pada tanggal 21 Agustus 2024 pukul 12.30, sebelum ibu dipulangkan. Ibu mengatakan bernama NY. S umur 36 Tahun, telah melahirkan anak keduanya secara spontan dan ibu belum pernah keguguran. Keluhan ibu saat ini adalah masih terasa nyeri pada luka jahit perineum.

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Walyani dan Purwoastuti, 2015). Ibu mengatakan berdasarkan hasil pemeriksaan bidan dalam keadaan sehat dan masih dalam batas normal. Dibuktikan dengan hasil pemeriksaan bidan yaitu TFU 2 jari dibawah, perdarahan normal, lochea rubra, jahitan masih basah dan ASI sudah keluar.

Diagnosa yang ditatpkan adalah NY. S umur 36 Tahun P2A0 12 jam post partum fisiologis. Diberikan KIE tentang perawatan luka perineum seperti menjaga kebersihan daerah jalan lahir, ganti pembalut setelah BAB/BAK dan tidak ada pantangan makanan apapun, kemudian menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada hari ke-3 sekaligus kontrol bayinya.

Cara perawatan perineum yaitu menjaga kebersihan dan kelembapan daerah vagina. Air yang digunakan cebok setelah BAK/BAB tidak perlu matang asalkan air bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina baik itu air seni maupun feses yang dapat menimbulkan infeksi pada luka jahitan. Setelah dibasuh keringkan perineum dengan handuk yang lembut atau tissue kering lalu kenakan pembalut baru. Pembalut mesti diganti setiap habis BAK dan BAB atau minimal 3 jam sekali atau bila dirasa sudah tak nyaman (Reni Heryani, 2013).

Dari uraian di atas, tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktek. Pada tanggal 24 Agustus 2024 pukul 11.00 WIB ibu mengatakan bernama NY. S umur 36 Tahun telah melahirkan anaknya yang keduanya 3 hari yang lalu di RS Kusuma secara spontan dan belum pernah keguguran.

Menurut Saifuddin (2016) tujuan kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Berdasarkan hasil pemeriksaaan bidan ibu dalam kondisi sehat dan baik. Dibuktikan dengan hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, luka perineum bersih, mulai kering (tidak ada tanda-tanda infeksi), lochea rubra, dan ASI keluar lancar.

## **KF 2**

Menurut Saifuddin (2018), asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu nifas ke 2 (KF 2) yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut NY. S umur 36 Tahun P2A0 3 hari post partum fisiologis. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, perdarahan, pusing hebat dan menganjurkan ibu untuk kontrol nifas pada hari kedelapan sekaligus kontrol bayinya. Tanda bahaya masa nifas menurut Walyani, 2015 yaitu perdarahan pasca persalinan (Post Partum) adalah perdarahan yang melebihi 500-600 ml setelah bayi lahir, lochea yang berbau busuk, pusing dan lemes berlebihan, demam (suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ ), dan baby blues (perasaan sedih terkait bayinya). Berdasarkan uraian di atas tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

## **KF 3**

Kunjungan Nifas ke -3 (KF3) dilakukan pada tanggal 29 Agustus 2024 pukul 16.45 WIB, ibu datang ke PMB sri rahayuningsih bertujuan untuk kontrol nifas. Ibu mengatakan bernama NY. S umur 36 Tahun telah melahirkan anak ketiganya pada tanggal 21 Agustus 2024. Pada saat ini ibu mengtakan tidak ada keluhan.

Kunjungan nifas paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan. Tujuan kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, 2016).

Berdasarkan data pemeriksaan bidan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan baik. Di buktikan dengan TFU pertengahan pusat, luka perineum bersih dan sudah kering (tidak ada tanda-tanda infeksi), lochea sanguinolenta, dan ASI keluar lancar (tidak ada masalah).



Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut NY. S umur 36 Tahun P2A0 8 hari post partum fisiologis. Memastikan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif dan tidak ada tidak ada perdarahan. Salah satu pemberian asuhan kunjungan nifas ke 3 yaitu memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada pengeluaran berbau (Walyani, 2015).

#### **KF 4**

Kunjungan Nifas ke 4 (KF4) dilakukan pada tanggal 20 september 2024. Ibu mengatakan bernama NY. S umur 36 TAHUN P2A0 29 hari post partum fisiologis. Berdasarkan hasil wawancara bahwa ibu saat ini tidak ada keluhan. ASI keluar lancar (tidak ada masalah dalam pemberian ASI), dan darah nifasnya sudah berhenti.

Kunjungan nifas paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan. Tujuan kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, 2016).

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan diagnosa yang dapat ditegakkan yaitu NY. S umur 36 Tahun 29 hari postpartum fisiologis. Memberikan KIE persiapan keluarga berencana dan memastikan tidak ada masalah selama masa nifas. Hasilnya ibu mengatakan sementara ingin KB suntik 3 bulan, dan tidak ada masalah selama masa nifas.

Pemberian asuhan nifas ke 4 (KF) yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami dan memberikan konseling KB secara dini.

#### **Pelaksanaan Asuhan Keluarga Berencana**

Pengkajian keluarga berencana dilakukan pada tanggal 20-09-2024 puku 17.00 di PMB Sri Rahayuningsih. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memakai KB suntik 3 bulan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan sehat dan baik. Dibuktikan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmenthis. Tanda-tanda vital TD: 110/75mmHg, nadi : 85x/menit, RR : 22x/menit dan berat badan : 56 kg.

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada NY. S umur 36 Tahun P2A0 Akseptor KB suntik 3 bulan.

Memberitahu ibu atas hasil pemeriksaan secara umum dalam batas normal, dan menjelaskan tentang KB suntik 3 bulan. Suntik 3 bulan adalah KB yang mengandung medroxyprogesteron yang bekerja mencegah terjadinya pelepasan sel telur (ovulasi), mengentalkan lender di leher Rahim, dan menurunkan kesuburan dinding Rahim.

#### **Pelaksanaan Asuhan Pada Bayi**

Tanggal 21 Oktober 2024 pada pukul 10.00 WIB di PKD Genuk. Berdasarkan hasil anamnesa, ibu mengatakan bahwa bayinya sekarang berusia 2 bulan dan saat ini tidak ada keluhan, dalam keadaan sehat. Ingin imunisasi DPT/HB/HIB 1, polio 2, rotavirus 1, PCV 1.

Bayi adalah masa kehidupan pada usia 0-11 bulan. Kesehatan bagi bayi sangat penting diperhatikan karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan fisik serta mentaknya sangat cepat. Adapaun upaya kesehatan bayi meliputi tata laksana rujukan, gizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, imunisasi, perawatan jangka panjang pada penyakit kronis, pola asuh, penyediaan lingkungan yang sehat dan aman, serta stimulasi pada perkembangan (Kemenkes, 2023)

Adapun riwayat imunisasi dasar, bayi lengkap mengikuti imunisasi dasar. Imunisasi dasar adalah imunisasi yang wajib diberikan pada setiap bayi pada usia 0-11 bulan meliputi 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis Polio tetes (OPV), 1 dosis Polio suntik (IPV) dan 1 dosis Campak Rubella (Kemenkes RI, 2021).

Vinandyanata dkk (2021) pada penelitiannya menunjukkan bahwa pemberian vaksin rotavirus pentavalent memberikan proteksi yang signifikan terhadap kejadian diare karena infeksi rotavirus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi, didapatkan keadaan umum baik, kesadaran CM, BB : 4,8 kg cm, dan PB : 61 cm. Diagnosa yang dapat ditegakkan yaitu By. NY. S umur 2 bulan fisiologis. Dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahu ibu atas hasil pemeriksaan secara umum dalam batas normal, memberikam KIE tentang personal hygiene pada bayi.

Personal hygiene merupakan kebersihan yang dilakukan oleh individu atau perorangan yang di implemetasikan dan diaplikasikan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan baik kesejahteraan fisik maupun psikis. Personal hygiene secara head to toe meliputi kebersihan kepala, rambut, mulut dalam hal ini gigi, tangan, kaki, dan kulit dengan terpenuhinya personal hygiene ini mampu meningkatkan rasa percaya diri mampu mencegah timbulnya penyakit. (Putu Eka Nopitasari, 2021).

Banyak sekali factor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan personal hygiene seperti factor budaya, social, nilai, norma tingkat pendidikan ekonomi dan kebiasaan dari individu keluarga. Maka hal ini sangat penting sekali sehingga menjadi perhatian yang tidak boleh ditinggalkan yaitu memberikan pemahaman kepada anak dari sejak dini terkait cara menjaga dan meningkatkan personal hygiene mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki (head to toe). Orang tua guru dan tenaga kesehatan penting untuk menyampaikan cara menjaga dan meningkatkan kesehatan dan kebersihan diri mulai dari kulit, kuku, rambut, gigi, mata, tangan, telinga dan kaki. (Putu Eka Nopitasari, 2021). Menurut penelitian Kasmiasi, Fauziah dan Nukuhaly (2023), bahwa edukasi personal hygiene secara head to toe mampu meningkatkan pengetahuan, teknik memcuci tangan dan menyikat gigi yang baik dan benar sehingga dapat memberikan perubahan perilaku dan kebiasaan dalam mewujudkan hidup sehat.

### **Simpulan dan Saran**

Asuhan komprehensif yang berkesinambungan dan dilakukan secara berkualitas berbanding lurus dengan hasil yang maksimal dengan kualitas kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi, dengan mengantisipasi juga mendeteksi secara dini adanya masalah yang timbul, sehingga secara lebih lanjut diharapkan dapat meminimalkan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada :

1. Universitas Ngudi Waluyo yang memberikan kesempatan mengadakan kegiatan pendampingan COC pada NY.S umur 36 Tahun mulai dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, BBL dan KB.
2. Puskesmas Ungaran dan responden yang bersedia bekerja sama dalam pelaksanaan asuhan komprehensif.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ari Sulistyawati. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional.
- Ani Murti, dkk. 2023. *Pemeriksaan Fisik Bayi dan Anak*. Padang. Global Eksekutif Teknologi
- Fatmayanti Aulia, dkk. 2022. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Padang: Get Press
- Fatmawati Elis, dkk. 2022. *Ketidaknyamanan dan Komplikasi Yang Sering Terjadi Selama Kehamilan*. Malang: Rena Cipta Mandiri
- Kasmiasi, dkk. (2023). *Edukasi Personal Hygiene Seacar Head To Toe Pada Anak Usia Dini Di Ra Mutiara Btn Prumnas Blok 2 Desa Walheru Kec. Teluk Ambon Baguala: 2(1): 89-97.*
- Kemenkes, 2013, *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*, Jakarta : Bakti Husada

Prosiding  
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan  
Universitas Ngudi Waluyo

- 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>
- Kusuma Diaz C, dkk. 2022. *Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan*. Padang: Global Eksekutif Teknologi
- Prawirohardjo. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Prawirohadrjo dan Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Primadewi Kadek. 2023. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan Dengan Jarak Kurang 2 Tahun*. Malang: Rena Cipta Mandiri
- 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
- Situmorang, dkk., 2021, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Tuban: Pustaka El Queena
- Susilowati A.T. 2021. *Buku Ajar Flebotomi*. Lamongan: Academia Publication
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wulandari Hesti, dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Pada Perempuan dan Anak Dalam Kondisi Rentan*. Padang: Global Eksekutif Teknologi