

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. K Umur 31 Tahun Dengan HBSAG Positif di Puskesmas Ungaran

Sofia Harjayanti<sup>1</sup>, Ari Andayani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
sofiaharjayanti2015@gmail.com

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi waluyo,  
arianday83@gmail.com

Korespondensi Email : sofiaharjayanti2015@gmail.com

---

### Article Info

*Article History*

*Submitted, 2024-12-07*

*Accepted, 2024-12-10*

*Published, 2024-12-19*

---

*Keywords: Continuity of Care, Pregnancy, Caesarean Section Delivery, Newborn*

Kata Kunci: Asuhan Berkesinambungan, Kehamilan, Persalinan Seksio Caesarea, Bayi Baru Lahir, Masa Nifas

---

### Abstract

*Continuous care (COC) is a model of midwifery care as an effort to detect complications early. The comprehensive midwifery care model aims to improve sustainable care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care and family planning services. Pregnancy care prioritizes continuity. The research design used is descriptive, with a case study approach (Case Study) with Varney Management and documented with SOAP. The case study was conducted on Mrs. K 31 years old G2P1A0 with positive HBsAG in June to September 2024, the data collection method used interviews, observations with primary and secondary data through the KIA Book. Comprehensive midwifery care for pregnant women was found that the mother experienced complaints of discomfort in the third trimester and was managed by providing health education, caesarean section delivery, the mother gave birth at 38 weeks of pregnancy at Ken Saras Hospital. The newborn was normal and IMD was carried out. The mother's postpartum was normal and care was carried out according to the standard of care, namely 4 visits. The mother chose to use IUD contraception. Comprehensive midwifery care will improve the health and well-being of the mother and fetus.*

### Abstrak

Asuhan berkelanjutan (COC) merupakan salah satu model asuhan kebidanan sebagai upaya untuk melakukan deteksi dini komplikasi. Model asuhan kebidanan komprehensif mempunyai tujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif, dengan pendekatan studi kasus (Case Study) dengan Manajemen Varney dan didokumentasikan dengan SOAP. Studi kasus dilakukan pada Ny.K umur 31 Tahun G2P1A0 dengan HBsAG positif pada bulan Juni sampai September 2024. Metode

pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA. Asuhan kebidanan Komprehensif dari Ibu Hamil didapatkan ibu mengalami keluhan ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan ditatalaksana dengan pemberian Pendidikan kesehatan, Ibu Bersalin secara SC pada umur kehamilan 38 minggu di RS Ken Saras. Bayi Baru lahir normal dan dilakukan IMD. Nifas ibu normal dan dilakukan asuhan sesuai standar asuhan yaitu 4 kali kunjungan. Ibu memilih untuk menggunakan KB IUD. Dengan Asuhan kebidanan komprehensif akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin.

---

## **Pendahuluan**

Angka kematian Ibu dan anak menjadi salah satu indikator untuk melihat dan mengukur derajat kesehatan dari suatu negara juga untuk menilai tingkat kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan dan kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang komprehensif dimulai dari masa Pra kehamilan, masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai KB (Pratiwi P, 2021).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan prioritas nasional dan target global pada Sustainable Development Goals (SDGs). Pada saat ini, Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan Longform Sensus Penduduk tahun 2020 adalah 189/100.000 Kelahiran Hidup (KH) yang harus terus diturunkan untuk dapat mencapai target RPJMN pada tahun 2024 menjadi 183 /100.000 KH.

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Fitriana, 2018).

Telah diperkirakan sebesar 350–400 juta individu di seluruh dunia mengalami infeksi kronik virus hepatitis B. Selain itu, yang cukup menarik perhatian adalah hampir 50% dari seluruh individu ini mendapatkan penularan virus hepatitis B dari transmisi atau penularan perinatal. Di Indonesia, prevalensi penduduk dengan hepatitis B pada populasi sehat diperkirakan mencapai 4,0–20,3% dengan proporsi pengidap di luar Pulau Jawa lebih tinggi daripada di Pulau Jawa. Pemerintah Indonesia mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 52 Tahun 2017 tentang eliminasi penularan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak. Penting bagi klinisi untuk mengetahui etiologi, patogenesis, cara mendiagnosis, dan tatalaksana hepatitis B dalam kehamilan

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, 2023). 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, 2016).

Pendampingan ibu dalam masa kehamilan sangat dibutuhkan untuk memberikan bimbingan dan arahan bagi ibu hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah. Namun terkadang kondisi normal dapat berubah menjadi abnormal. Masa kehamilan dapat dilewati dengan keunikan masing-masing, faktor biologis, psikologis dan sosial yang berbeda pada ibu hamil dapat mempengaruhi kondisi kehamilan. Oleh karena itu, dalam memperlakukan klien satu dengan yang lain tidak dapat disamakan. Asuhan

pelayanan kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Sukarni,2014).

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, 2023). 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, 2014).

### **Metode**

Metode yang digunakan yaitu asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti 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. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Ungaran dan rumah pasien dari bulan Juni - September 2024. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny. K umur 31 tahun G2P1A0. Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan metode Varney dengan cara pendokumentasiannya secara SOAP untuk data perkembangan. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

### **Hasil dan Pembahasan**

#### **Asuhan Kebidanan Pada ibu Hamil**

Asuhan Kebidanan pada masa hamil yang dilakukan pada Ny E G2P1A0 umur 31 tahun tiga kali pada tanggal 8 Juni 2024 di usia kehamilan 34 minggu, tanggal 14 Juni 2024 di usia keamilan 35 minggu dan tanggal 9 Juli 2024 di usia kehamilan 38 minggu. Hasil pengkajian diperoleh data subjektif dan data objektif. Data subjektif yang didapatkan ibu bernama Ny. K umur 31 tahun, ini hamil yang kedua, melahirkan 1 kali dan belum pernah keguguran, HPHT 8 Oktober 2023 dan Hari Tafsiran Lahir yaitu tanggal 15 Juli 2024. Pada kehamilan ini ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama 2 kali, trimester ke-dua sebanyak 2 kali dan trimester ke-tiga sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2018), bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester ketiga. Jadi dapat di simpulkan bahwa Ny. K lengkap melakukan pemeriksaaan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III.

Pada kunjungan kehamilan yang ke tiga usia kehamilan ibu 38 minggu ibu mengalami keluhan nyeri punggung. Hal ini normal terjadi pada ibu hamil trimester ke tiga karena seiring bertambahnya usia kehamilan akan bertambah juga berta badan janin yang ada di kandungan dan uterus akan melebar sehingga ibu akan mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung ini. Hal ini sesuai denga teori American Pregnancy Organisation (2014) yang berpendapat bahwa Nyeri punggung saat kehamilan disebabkan terjadinya perubahan struktur anatomis dan hormonal. Perubahan anatomis terjadi karena peran tulang belakang semakin berat, untuk menyeimbangkan tubuh dengan membesarnya uterus dan janin.

Ny. K mengalami kenikan berat badan selama hamil yaitu 9 kg, sedangkan menurut Marmi (2014), normalnya kenaikan berat badan selama hamil sekitar 6,5kg – 16,5 kg. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. K dalam batas normal. Dalam pemeriksaan laboratorium terakhir yang dilakukan tanggal 22 Januari 2024 didapatkan nilai Hb Ny.K adalah 11 gr/dl, dari hasil tersebut Ny.K di golongan tidak mengalami anemia. Menurut Manuaba (2015), anemia dapat digolongkan menjadi: Hb 11 gr% (tidak anemia), Hb 10.9-10 gr% (anemia ringan), Hb 9.9-7 gr% (anemia sedang), Hb < 7 gr% (anemia berat).

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil HbsAG positif, Umur ibu 31 tahun. Transmisi Virus Hepatitis B saat proses persalinan dapat terjadi karena paparan terhadap secret serviks atau darah maternal yang mengandung virus. Sampai saat ini masih terjadi

perdebatan mengenai metode persalinan terbaik untuk mencegah transmisi maternal. Para guideline obstetric yang ada, nilai HbsAg positif tidak mempengaruhi pemilihan metode persalinan, dimana beberapa artikel merekomendasikan seksio sesarea untuk kasus-kasus dengan virus Hepatitis B DNA maternal yang tinggi (InfoDatin, 2019).

Penatalaksanaan yang di berikan pada kunjungan pertama (34 Minggu) adalah KIE istirahat yang cukup dan selalu makan makanan dengan gizi seimbang. Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan kedua (35 minggu) kehamilan antara lain, KIE istirahat yang cukup dan pola makan serta KIE ketidaknyamanan kehamilan Trimester III. Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ketiga (38 minggu) kehamilan antara lain persiapan persalinan dan tanda awal persalinan serta memberikan informasi kepada ibu jika ingin melakukan persalinan secara SC maka ibu tidak perlu untuk menunggu adanya tanda tanda awal persalinan serta KIE nyeri punggung dan cara mengatasinya dengan yoga gerakan CAT and COW. Hal ini sesuai dengan Penelitian yang dilakukan oleh Candra, et.al (2017), didapatkan hasil bahwa yoga prenatal gerakan CAT and COW mempunyai pengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

### **Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin**

Asuhan Kebidanan pada persalinan Ny E. G2P1A0 umur 31 tahun usia kehamilan 38 minggu dilakukan pada 18 Juli 2024 di PMB Ny Sofia. Anamnesa yang dilakukan Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan yang ibu rasakan saat ini yaitu kenceng-kenceng sejak pukul 13.00 WIB , dan kenceng-kenceng teratur sejak pukul 15.15 WIB, keluar lendir darah sejak pukul 16.00 WIB dan merasakan gerakan janin aktif. Berdasarkan hasil dari pemeriksaan bidan kondisi ibu saat ini dan janinnya dalam keadaan baik dan sehat. Hasil pemeriksaan dalam ibu sudah pembukaan 2 cm, KK utuh, bagian terendah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul, selanjutnya ibu disarankan segera ke RS yang dipilih untuk mendapatkan pelayanan persalinannya.

Ibu mengatakan datang ke RS Ken Saras pukul 07.30 WIB, masuk ke ruang intan (bersalin) pukul 08.30 WIB, usia kehamilan 40 minggu. Hal ini sesuai dengan teori Cunningham (2014), Kehamilan aterm umumnya berlangsung 37 sampai 40 minggu atau 259 sampai 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir sudah bisa dilakukan tindakan persalinan. Ibu mengatakan akan melakukan persalinan dengan tindakan SC dikarenakan hasil laboratorium HbsAg positif. ransmisi virus hepatitis B saat proses persalinan dapat terjadi karena paparan terhadap secret serviks atau darah maternal yang mengandung virus. Sampai saat ini masih terjadi perdebatan mengenai metode persalinan terbaik untuk mencegah transmisi maternal. Pada guideline obstetric yang ada, nilai HbsAg positif tidak dipengaruhi pemilihan metode persalinan, dimana beberapa artikel merekomendasikan seksio sesarea untuk kasus-kasus dengan virus Hepatitis B DNA maternal yang tinggi (InfoDatin, 2019).

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. K yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk perencanaan persalinan dengan tindakan SC atas Plasenta previa totalis. memberikan terapi antibiotik Cefotaxim pada ibu dosis 1 ampul melalui drip infus, Mempersiapkan pasien untuk dilakukan tindakan persalinan dengan SC, Dilakukan tindakan persalinan dengan SC pada ibu oleh dokter. Hal ini sesuai dengan teori Prawiharjho (2015), indikasi persalinan secara Sectio caesarea yaitu salah satunya HbsAg positif. Menurut teori Dwi Yulia (2019), pemberian antibiotik digunakan untuk mencegah infeksi.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala IV Ny. K antara lain pastikan uterus berkontraksi baik dan tidak ada perdarahan, lakukan pengukuran bayi, beri salep mata dan injeksi vit K, ajarkan ibu cara masase uterus dan menilai perdarahan, lakukan pemantauan kala IV, lakukan pendokumentasian. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. K kala IV sesuai dengan teori menurut Manuaba (2015), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi

pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Pada masa nifas Ny. K baru dilakukan kunjungan 4 kali kunjungan masa nifas yaitu 12 jam postpartum, 3 hari postpartum, 6 hari postpartum dan 36 hari postpartum. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan . Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. K waktu kunjungan sudah sesuai dengan teori.

Kunjungan nifas pertama 12 jam Ny. K mengatakan masih merasa nyeri pada jahitan luka operasi SC. Hal ini sesuai dengan teori Ambarwati (2019), keluhan yang dirasakan ibu untuk mengetahui masalah yang dihadapi berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa sakit atau nyeri pada abdomen karena adanya jahitan. Berdasarkan hasil pengkajian Ny. K telah BAK sebanyak  $\pm 4x$  masih menggunakan kateter. Hal ini sesuai dengan teori Situmorang (2021), Kateter umumnya dapat dilepas dari kandung kemih 12 jam setelah operasi. Ibu mengatakan ibu belum BAB hal ini merupakan hal yang normal dimana menurut teori Situmorang (2021), biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan. Pada hari 2-3 ibu nifas masih sulit buang air besar, disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong.

Kunjungan Nifas kedua 3-6 hari Ny. K mengatakan belum berani memandikan bayinya sendiri masih dibantu oleh dukun bayi. Sesuai dengan teori menurut (Safitri, 2016) periode Taking On / Taking Hold terjadi 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil pemeriksaan TFU pertengahan pusat-symphisis, saat kunjungan ketiga dan kunjungan keempat 6 minggu TFU normal. hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016).

Kunjungan nifas pertama pada Ny. K diberikan penatalaksanaan memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Mengganti perban anti air pada jahitan luka operasi SC pada abdomen dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, melepaskan kateter ibu, Memastikan involusi uterus berjalan normal, meliputi kontraksi, TFU, PPV, Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan dalam masa nifas, Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat dengan menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah-buahan dan minum air putih sedikitnya + 3 liter air/hari, Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari, Memberikan ibu obat antinyeri dan antibiotik yaitu ketorolax 3x1 dan cefotaxim 2x1 drip RI dan Memberikan ibu konseling post SC yang meliputi pengertian masa nifas.

Menurut teori Ari Sulistyawati (2015), standar asuhan ibu nifas 1 hari masa nifas adalah Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Pemberian ASI awal, Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dan Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Kunjungan nifas kedua pada Ny. K diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, mengajarkan cara pijat oksitosin, periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), pada kunjungan nifas kedua asuhan yang

diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

Pengkajian yang dilakukan pada kunjungan ke-3 diperoleh hasil keadaan umum Ny E baik, TTV normal, pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Lochea alba jumlah perdarahan normal ( $\leq 5$  cc). Menurut (Munthe, 2019), 2 minggu post partum TFU Tidak teraba. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum. Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.

Penatalaksanaan asuhan kunjungan ibu nifas ke empat yaitu memberikan konseling kepada ibu macam macam, keuntungan dan efek samping alat kontrasepsi. Menurut teori (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini. Dengan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan pada By. Ny. K dilakukan sebanyak 2 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. K umur 1 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 1 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 hari, menurut teori (Sudarti & Khoirunnisa, 2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurut (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I pada hari ke 3-7, kunjungan II pada hari ke 8-28.

Asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL) yaitu bayi sudah diberikan salep mata segera setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Marmi, 2015) pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Bayi juga sudah diberikan vit K di paha kiri segera setelah bayinya lahir. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Marmi, 2015) bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuscular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

Pada By. Ny. K, ibu mengatakan bayinya tidak dilakani IMD setelah lahir. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Konsep IMD yang dilakukan pada bayi adalah Berikan bayi pada ibu segera mungkin. IMD sangat penting untuk mempertahankan kehangatan bayi baru lahir dan mendekatkan ikatan batin serta mempermudah pemberian ASI. Lakukan IMD selama  $\pm 1$  jam. Pada kasus By. Ny. K, pada kunjungan bayi baru lahir pertama usia 1 jam belum diberikan imunisasi Hb.0, hal ini sesuai teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa pemberian imunisasi Hb 0 pada bayi minimal diberikan 1-2 jam setelah lahir. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. K kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus 1 umur 1 jam didapatkan hasil BB 3000 gram, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LILA : 11 cm. Kunjungan neonatus 2 umur 6 hari didapatkan hasil BB: 3050 gram, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, Lila: 11 cm. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm. Pada By. Ny. K dari bayi baru lahir sampai kunjungan III neonatus, tidak ada dan tidak di temukan Identifikasi Penanganan Segera karena dari data – data yang sudah didapat tidak menunjukkan adanya masalah yang membahayakan yang perlu untuk di lakukan penanganan segera.

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. K antara lain, beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, memberikan Hyperhep dan imunisasi Hb 0, jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan. Menurut (Marmi,2015) Asuhan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian pada bayi, memotong dan merawat tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi pada mata, profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B.

Pada kunjungan kedua penulis melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada By Ny K dengan hasil pada data subjektif bayi mampu menyusu dengan kuat, BAB 3-4x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing  $\geq 8$  kali dalam sehari, gerakan bayi aktif dan tali pusat telah lepas. Pada data objektif terjadi peningkatan berat badan bayi, dari BB awal 3400 gram menjadi 3600 gram. Pada pemeriksaan fisik diperoleh hasil tali pusat telah lepas. Pada kunjungan kedua ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. E yaitu memberitahu keadaan bayi, memberitahu pentingnya ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, memberitahu perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ketiga By. Ny. K adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, beritahu pada ibu bahwa 7 hari kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Menurut teori (Sarwono, 2019) asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien.

#### **Asuhan Keluarga Berencana**

Pengkajian KB Ny. K dilakukan pada tanggal 04 September 2024 jam 08.00 WIB. Ibu mengatakan pada tanggal 24 Juli 2024 melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarngkan kehamilan. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan menggunakan KB IUD atas daar persetujuan suami. Asuhan yang diberikan pada Ny. K meyampaikan hasil pemeriksaan, melakukan inform consent dan melakukan penapisan awal sebelum dilakukan pemasangan IUD . Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah menentukan apakah ada kehamialan, keadaan yang membutuhkan perhataian khusus dan masalah yang membutuhkan pengobatan dan pengelolaan lebih lanjut. Untuk masalah ini bisa diselsaikan dengan anemnesis menurut (Affandi 2014).

Ny K mengatakan ingin menggunakan KB dengan Kontrasepsi IUD, Hal ini sesuai dengan teori Kontrasepsi AKDR atan IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vaginam dan mempunyai benang (Handayani, 2015). Cara kerja dari kontrasepsi IUD yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi dan AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi. IUD memiliki nilai efektivitas 0,51 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Hartanto, 2015). Tanggal 4 September 2024 Ny.K telah dilakukan pemasangan KB IUD.

### **Simpulan dan Saran**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. K mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi di Pukesmas Ungaran maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam pemberian asuhan kebidanan yang dimulai sejak kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi telah sesuai dengan teori dengan melakukan pendekatan menggunakan SOAP dan pola pikir Varney. Asuhan kebidanan secara komprehensif adalah sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.. Upaya yang dilakukan dengan *Continuity Of Care* (COC) dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir (BBL) dari tanda infeksi, komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB).

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Puskesmas Ungaran, Masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan

### **Daftar Pustaka**

- Affandi,B,dkk. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Ani Murti, dkk. 2023. *Pemeriksaan Fisik Bayi dan Anak*. Padang. Global Eksekutif Teknologi
- Ari Sulistyawati. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional.
- Dwi Yulia. (2019). *Virus Hepatitis B Ditinjau dari Aspek Laboratorium*. Jurnal Kesehatan Andalas, 8(4), 247–254.
- Fitriana.(2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Handayani, S. 2015. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Hartanto, H. 2015. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- InfoDatin. (2019). *Hepatitis B Pada Ibu Hamil dan Anak*. *Pusat Data Dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan RI*, 49, 69–73.
- Kementerian 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>
- Kemenkes, 2013, *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*, Jakarta : Bakti Husada
- Marmi,K R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Munthe,J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 tentang eliminasi penularan Human Immunodeficiency Virus, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak
- Prawirohardjo. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset

Prosiding  
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan  
Universitas Ngudi Waluyo

- Prawirohardjo. *Ilmu kandungan* Edisi 3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono  
Prawirohardjo. 2012;106-108
- Prawirohardjo dan Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono  
Prawirohardjo
- Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.  
YBP-SP.
- Situmorang, dkk., 2021, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Tuban: Pustaka El Queena
- Sukarni I, Sudarti. *Patologi Kehamilan, persalinan, nifas dan neonates resiko tinggi*. Nuha  
Medika, Yogyakarta: 2014; 35- 66
- Walyani,E S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta:  
Pustaka Baru Press.
- Walyani,E S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA  
BARU.