

**Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. O
Umur 24 Tahun G1P0A0 di Desa X Kecamatan Y
Kabupaten Semarang**

Gisella Alifia Saputri¹, Ari Widyaningsih²

¹Universitas Ngudi Waluyo, Fakultas kesehatan, sellalifia@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, Fakultas kesehatan, widyaningsihari89@gmail.com

Korespondensi Email: sellalifia@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

Keywords : Continuity of Care, Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Newborn, Postpartum, Family Planning

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komperhensif, Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, KB

Abstract

Maternal and infant mortality rates are one of the indicators for measuring the level of health of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality for mothers, infants and toddlers can be carried out by implementing continuous care or Continuity Of Care (COC which starts from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. The purpose of this study is to be able to provide midwifery care to Mrs. O in a comprehensive and continuous manner starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning. The type of descriptive research used is a case study. The research instrument uses a descriptive approach method and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collects data through interviews, observations, physical examinations, and secondary data. This study was conducted in November 2024 - June 2025. From the results of the provision of pregnancy care, it was found that during the first visit the mother experienced nausea and vomiting, the care given was to suggest consuming warm ginger to relieve nausea. During the labor process, the mother experienced premature rupture of membranes and labor induction was carried out at the Hospital, Mrs. O gave birth spontaneously pervaginally. During the second postpartum visit, Mrs. O complained of production breast milk is not smooth and given lactation massage care and suggested consuming katuk leaves. In newborn care, all were found to be within normal limits, By Mrs. O was given HB 0 immunization, vitamin K, eye ointment and SHK. While in family planning care Mrs. O used 3-month injection birth control. It is expected that health workers provide comprehensive care to pregnant women to improve the welfare of the mother and fetus.

Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita

Commented [U1]: Hapus Lokasi dilakukan asuhan untuk melindungi hak pasien

tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini adalah mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. O secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonates dan KB. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study). Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan data sekunder. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2024 - Juni 2025. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah pada kunjungan pertama ibu mengalami mual muntah, asuhan yang diberikan yaitu menyarankan mengonsumsi jahe hangat untuk pereda mual. Pada proses persalinan ibu mengalami ketuban pecah dini dan dilakukan Tindakan induksi persalinan di Rumah Sakit, Ny. O melahirkan secara spontan pervaginam. Pada kunjungan nifas kedua Ny. O mengeluh produksi asi tidak lancar dan diberikan asuhan Pijat laktasi dan menyarankan mengonsumsi daun katuk. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, By Ny O diberikan imunisasi HB 0, vitamin K, salep mata dan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. O menggunakan KB suntik 3 bulan. Diharapkan tenaga kesehatan memberikan asuhan kepada ibu hamil secara komprehensif untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin.

Pendahuluan

Upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu program prioritas di Indonesia. Karena masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi salah satu permasalahan utama di bidang kesehatan (Lestari&Tri,2020). Upaya kesehatan yang dilakukan diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Evans et al., 2020)

AKI di Kabupaten Semarang pada tahun 2021 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2020, bila di tahun 2020 yaitu sebanyak 75,8 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2021 naik menjadi 95,32 per100.000 KH (10 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin yang disebabkan karena perdarahan dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada Tahun 2017 paling banyak AKI di sebabkan oleh perdarahan, pre-eklamsi/eklamsi, gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, encephalitis, cardiomiopathy post partum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru & diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Angka Kematian Neonatal di Kabupaten Semarang Tahun 2017 sebesar 5.44 per 1.000 KH (73 kasus), dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antara lain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain- lain. Angka Kematian Neonatal Tahun 2017 lebih rendah dibandingkan Tahun 2016 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Semarang Tahun 2017menurun bila

Commented [U2]: Upayakan menggunakan Mendeley

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

dibandingkan Tahun 2016. Pada Tahun 2017, Angka Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151 kasus). Bahwa penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksi, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan yang berkesinambungan atau yang biasa disebut *Continuity of Care* (COC). *Continuity of Care* ini dilakukan sejak ibu berada pada fase hamil, bersalin, nifas sampai ibu menentukan pilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional yang sama, karena dengan begitu perkembangan kondisi mereka dapat terpantau setiap saat dengan baik. Selain itu mereka juga menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan harus memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas (Diana, 2017). *Continuity of Care* model perawatan kontinuitas yang dipimpin bidan bermanfaat bagi perempuan dan bidan yang bekerja dilayanan kebidanan, karena akan menumbuhkan kepercayaan bagi ibu tentang perawatan yang diinginkan dan ibu memiliki kemampuan untuk membuat keputusan secara mandiri (Evans et al., 2020). Ny O saat ini sedang menjalani kehamilan yang pertama sehingga masih awam tentang keadaan yang dialaminya sekarang, karena itu pemberian asuhan COC pada Ny O sangat diperlukan.

Berdasarkan uraian data diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, perawatan Bayi Baru Lahir (BBL) hingga Ny. O menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB).

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif, dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester I usia kehamilan 14 minggu, G₁P₀A₀. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan November 2024 sampai Juni 2025. Penelitian ini dilakukan di wilayah Desa X Kecamatan Y Kabupaten Semarang. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP. Teknik pengumpulan data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumen, serta dokumentasi menggunakan dokumentasi SOAP.

Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 9 kali pada trimester pertama sebanyak 4 kali kunjungan, trimester kedua 2 kali kunjungan dan trimester ketiga 3 kali kunjungan. Asuhan nifas sebanyak 5 kali dilakukan pada 1 hari *postpartum*, *postpartum* hari ke-3, hari ke-6, hari ke-10, dan hari ke 29. Kunjungan bayi dilakukan 3 kali, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 2 kali.

Hasil Dan Pembahasan

Kehamilan

Penulis memperoleh data bahwa Ny. O umur 24 tahun sedang hamil anak pertama dan belum pernah keguguran. Pasien melakukan ANC sebanyak 9 kali pada trimester pertama sebanyak 4 kali kunjungan, trimester kedua 2 kali kunjungan dan trimester ketiga 3 kali kunjungan, hal ini sesuai dengan standar asuhan ANC menurut Kementerian Kesehatan RI (2020).

Berdasarkan data subjektif pada Ny. O umur 24 tahun didapatkan hasil bahwa hari pertama haid terakhirnya (HPHT) adalah tanggal 1 Agustus 2024. Pemeriksaan yang dilakukan pada saat kunjungan mengacu pada 10T sesuai dengan Kemenkes (2018) dalam

Commented [U3]: Kenapa tertarik memilih CoC pada Ny O belum ada, tuliskan urgensi kenapa memilih Ny. O

Commented [U4]: Disamarkan atau hilangkan untuk menghormati hak pasien

melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T).

Berdasarkan data obyektif diperoleh hasil keadaan umum ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Ibu mengalami peningkatan berat badan sebanyak 14 kg. Hal tersebut sesuai dengan Prawirodihardjo (2016) bahwa rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan berdasarkan kategori IMT normal adalah 11,5 kg sampai dengan 16 kg.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan saat kunjungan dalam batas normal. Ny. O melakukan pemeriksaan laboratorium 1 kali yaitu tanggal 18 Februari 2025 dengan hasil Golongan darah B+, Hb 13,0 g/dl, GDS 118 mL/dL, HBSAg non reaktif, HIV negatif, Sifilis non reaktif, protein urine negatif. Hasil tel laboratorium ibu semuanya dalam batas normal. Pemeriksaan Hb ibu dilakukan 1 kali, hal ini kurang sesuai dengan teori

Analisis berdasarkan data subyektif dan obyektif pada kunjungan pertama adalah Ny. O umur 24 tahun G₁P₀A₀ umur kehamilan 14 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine dengan morning sickness fisiologis. Mual dan muntah pada masa kehamilan sering disebut dengan morning sickness karena sering terjadi pada pagi hari, namun mual dan muntah dapat terjadi setiap saat, bahkan sepanjang hari (Yantina et al., 2016).

Penatalaksanaan yang dilakukan antara lain menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, menyarankan ibu untuk minum minuman hangat seperti jahe untuk mengurangi mual, mengingatkan ibu untuk melakukan ceklab trimester 1 di puskesmas, memberikan edukasi tentang tanda bahaya kehamilan, memberikan penkes tentang istirahat cukup, memberikan penkes tentang gizi pada ibu hamil, mengingatkan ibu untuk rutin minum vitamin dan tablet tambah darah yang diberikan bidan/dokter, dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Dapat disimpulkan dalam asuhan kehamilan pada Ny. O ditemukan kesenjangan yaitu ibu yang harusnya melakukan pemeriksaan Hb 2 kali selama kehamilan namun hanya dilakukan 1 kali.

Persalinan

Pengkajian proses persalinan Ny. O dilakukan oleh bidan di RS X. Ibu datang ke RS X pada tanggal 3 Mei 2025 pukul 15.00 WIB. Ibu mengatakan dirinya mengeluarkan cairan bening sedikit sedikit dari jalan lahir. Ibu mengatakan bidan melakukan pemeriksaan VT (vaginal toucher) dengan hasil pembukaan 1 cm, preskep, hodge I, ketuban sudah rembes, kertas lakmus berubah warna dan pemeriksaan DJJ 145x/menit normal. Selain itu bidan juga menghitung lamanya kontraksi. Didapatkan ibu belum mengalami kontraksi yang teratur. Hasil konsul dengan dokter, diberikan advis induksi menggunakan misoprostol 1/6 tab secara sublingual.

Pada pukul 21.00 WIB dan 03.00 WIB ibu mengatakan belum merasakan kenceng kenceng yang intens, bidan melakukan pemeriksaan DJJ dan TTV dengan hasil normal, lalu memberikan misoprostol ¼ tablet sublingual.

Pada pukul 09.00 WIB ibu mengatakan sudah merasakan kenceng kenceng menjalar sampe punggung, hasil pemeriksaan dalam pembukaan 3 cm, preskep, hodge I, cairan ketuban kehijauan, dokter memberikan advis untuk memberikan oksitosin 5 IU drip 8 tpm dan sudah diberikan oleh bidan. Menurut Purwaningtyas (2017) pada kehamilan >37 minggu, induksi dapat dilakukan dengan oksitosin, bila gagal lakukan seksio sesarea. Dapat pula diberikan misoprosol 50 mg sublingual tiap 6 jam maksimal 4 kali.

Pada pukul 12.00 WIB ibu mengatakan cemas karena air ketuban keruh, dilakukan penatalaksanaan menganjurkan ibu minum air kelapa untuk menjaga volume air ketuban. Kandungan mineral kalium atau potasium pada air kelapa muda adalah yang tertinggi, yang dapat digunakan untuk merehidrasi tubuh (Prasena, 2016).

Ibu mengatakan pada pukul 14.00 bidan melakukan VT dengan hasil pembukaan 5 cm, dan DJJ baik. Ibu mengatakan perutnya semakin nyeri dan kontraksi semakin sering, dilakukan penatalaksanaan melakukan massage efflurage untuk mengurangi nyeri yang dirasakan ibu. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Amin dkk (2021) yang berjudul

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

“Teknik Massage Effleurage untuk Mengurangi Nyeri Melahirkan Kala I di Rumah Sakit Swasta Palembang” menggambarkan bahwa ada penurunan skala nyeri pada pasien yang artinya ada pengaruh pemberian teknik massage effleurage terhadap penurunan tingkat nyeri ibu bersalin kala I.

Pada pukul 19.30 ibu mengatakan perutnya sangat kencang dan dirinya ingin meneran mulas ingin BAB, pemeriksaan dalam dilakukan kembali pada dengan hasil pembukaan 10 cm. Keluhan yang Ny. O rasakan merupakan tanda awal kala II, hal tersebut sesuai dengan Prawirohardjo (2016) mengenai tanda dan gejala persalinan kala II, yaitu ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya. Pada proses menolong kelahiran bayi, pada pukul 20.05 WIB bayi telah lahir. Ibu mengatakan bidan memotong tali pusat bayi lalu meletakkan bayi diatas dada ibu untuk mencari puting susu selama 30 menit, bayi di beri selimut dan topi. Hal ini kurang sesuai dengan WHO (2013) yaitu melakukan IMD dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi di dada ibu minimal 1 jam. Sedangkan yang dilakukan pada kasus ini hanya 30 menit.

Ibu mengatakan setelah itu bidan mengeluarkan plasenta pada pukul 20.10 WIB. Hal ini telah sesuai dengan teori Mochtar (2015) yaitu waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta sekitar 5-10 menit. Selanjutnya bidan menjahit perineum ibu yang robek dan ibu disuntik bius sebelum dilakukan penjahitan. Hal tersebut sesuai dengan langkah asuhan persalinan normal pada Midwifery Update (2021)

Ibu mengatakan bidan melakukan pemantauan tekanan darah, suhu, kontraksi, TFU, dan pengeluaran pervaginam ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua. Hal tersebut sesuai dengan teori Mochtar (2015) yang menjelaskan bahwa pemantauan dilakukan 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu. Ibu mengatakan bidan memberikan terapi obat kepada ibu salah satunya vitamin A. Hal ini sesuai dengan WHO (2013) gizi yang harus dipenuhi ibu nifas yaitu pemenuhan suplemen vitamin A 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam persalinan.

Pukul 20.50 WIB ibu dipindahkan ke ruang nifas untuk dilakukan rawat gabung, hal ini sesuai dengan teori dari IDI (2018) yang mengatakan rawat gabung akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayinya. Makin banyak waktu ibu bersama bayinya, makin cepat mereka saling mengenal.

Dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan pada persalinan normal ini ditemukan kesenjangan yaitu pada bagian VT yang seharusnya dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam sekali dan IMD yang seharusnya dilakukan minimal 1 jam namun hanya dilakukan selama 30 menit.

Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. O dilakukan di RS X dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. O Di RS X. Bayi Ny. O lahir pada tanggal 24 Mei 2025 jam 20.05 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan penelitian menurut Diana (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. O dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny.O didapatkan data keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 4 Mei 2025 pukul 20.25 WIB bayi umur 0 jam didapatkan hasil nadi 134 x/menit, suhu 36,40C, respirasi 48 x/menit. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2018) bahwa respirasi pada bayi baru lahir adalah 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan axila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5-37,5°C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5 °C. Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal.

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 4 Mei 2025 didapatkan hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny. O dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Analisa data yang didapatkan pada kasus BBL ini adalah tanggal 4 Mei 2025 bayi Ny.O usia 0 jam didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny. O umur 0 jam fisiologis dan masalah tidak ada. Hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 4 Mei 2025 umur bayi Ny.O 0 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas.

Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi.

Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori Noordiaty (2019) waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam.

Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, Bayi baru lahir termasuk Bayi Berat Lahir Rendah diberikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri. Untuk Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (≤ 1500 gram) atau lahir di usia gestasi ≤ 32 minggu maka dosis vitamin K 1 yang diberikan adalah 0,5 mg (Kemenkes RI, 2018)

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan colostrum sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015 bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand hal ini sesuai dengan teori menurut Walyan dan Purwoastuti (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demand) bayi disusukan setiap 2 jam maksimal

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak.

Kunjungan Bayi

Kunjungan neonatus pada By. Ny. O di lakukan sebanyak 3 kali. KN I (6- 48 jam) pada tanggal 5 Mei 2025, KN II (3-7 hari) pada tanggal 10 Mei 2025, KN III (8-28 hari) pada tanggal 14 Mei 2025. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2020) pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilakukan minimal tiga kali yaitu kunjungan neonatal I pada 6- 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan kunjungan neonatal III pada hari ke 8-28.

Data Subyektif di setiap kunjungan adalah ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Data Obyektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan adalah keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB pada kunjungan pertama adalah 3100 gram, pada kunjungan kedua tidak dilakukan penimbangan dan pada kunjungan ketiga 3300 gram. Sedangkan PB kunjungan pertama dan ketiga adalah 50 cm. Pada pemeriksaan fisik head to toe didapatkan hasil tidak terdapat kelainan, semua reflek bayi baik, tali pusat puput dan kering pada saat usia bayi 6 hari, tidak terdapat tanda bahaya bayi baru lahir pada By. Ny. O, bayi menyusu dengan kuat, saat lahir By. Ny. O telah diberikan salep mata, suntik vitamin K dan imunisasi HB0. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada bayi pada setiap kunjungan neonatal didukung oleh Kementerian Kesehatan (2010) kunjungan neonatal bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Langkah-langkah pemeriksaan bayi di setiap kunjungan meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik, timbang bayi, mengukur panjang bayi dan menilai cara menyusu ibu. Pemberian salep mata, vitamin K dan imunisasi HB0 sesuai dengan Buku Acuan Midwifery Update (IBI, 2021) bahwa salep atau tetes mata diberikan sebaiknya 1 jam setelah bayi lahir untuk pencegahan infeksi mata, vitamin K1 diberikan bersamaan dengan pemberian salep mata atau sebelum pemberian imunisasi HB0 untuk pencegahan perdarahan karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum normal, dan pemberian imunisasi HB0 diberikan bertujuan untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama penularan dari ibu ke bayi.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan pertama yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu mengenai keadaan bayi, Memastikan pemberian vitamin K1 dan imunisasi HB 0 pada bayi, memberikan informasi perawatan tali pusat kepada ibu, menjaga kehangatan bayi, dan meminta ibu untuk menyusui eksklusif dan on demand. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2020) pada KN I yaitu konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tali pusat, pemberian vitamin K1 injeksi, salep mata, dan Hepatitis B-0 injeksi. Ibu mengatakan penatalaksanaan yang dilakukan bidan pada kunjungan ke-2 adalah melakukan pemeriksaan pada bayi dengan hasil kondisi bayi baik, menganjurkan ibu untuk mengimunisasikan bayinya (BCG). Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2016) yakni memberikan informasi imunisasi pada bayi dan jadwal imunisasi BCG Polio 1 ketika bayi berumur 1 bulan dan menganjurkan ibu untuk ASI eksklusif.

Sedangkan penatalaksanaan pada kunjungan ke-3 adalah menginformasikan kepada ibu tentang keadaan bayinya, menganjurkan ibu untuk rutin memandikan bayi dan menjemur bayinya pada pagi hari hal ini sesuai dengan IDAI (2015) menjemur bayi di bawah sinar matahari sebaiknya dilakukan di bawah pukul 10 pagi dan di atas pukul 4 sore dalam waktu 15-20 menit karena di waktu tersebut, radiasi sinar UVB cenderung rendah.

Dari pengkajian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan

Nifas

Pengkajian pada periode nifas Ny. O dilakukan sebanyak lima kali, kunjungan pada Ny. O dilakukan pada 1 hari postpartum, postpartum hari ke-3, hari ke-6, hari ke-10, dan hari ke 29. Hal ini sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh IBI (2020) , yaitu kunjungan Nifas dilakukan sebanyak minimal 4 kali yaitu, KF 1 (6 Jam – 2 hari

postpartum, KF 2 (3 hari-7 Hari postpartum), KF 3 (8- 28 hari postpartum), dan KF 4 (28-42 postpartum).

Didapatkan data subyektif yaitu pada kunjungan pertama tanggal 5 Mei 2025, ibu mengatakan masih merasakan mules pada daerah perutnya hal tersebut sesuai dengan Mochtar (2015) yang mengatakan bahwa rasa nyeri disebabkan oleh adanya kontraksi uterus yang berlangsung 2-4 hari pasca persalinan akibat kembalinya uterus ke ukuran semula. Maka dari itu rasa nyeri merupakan hal yang normal dirasakan oleh Ny. O. Kunjungan kedua pada 7 Mei 2025 melalui chat ibu mengatakan ASInya belum keluar. Pada kunjungan ketiga, keempat, dan kelima ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data Obyektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan pada setiap kunjungan didapatkan hasil yaitu keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik Ny. O didapatkan wajah tidak pucat, tidak terdapat varises maupun oedem pada ekstermitas. Sedangkan hasil pemeriksaan obstetri setiap kunjungan didapatkan hasil yang berbeda. Kunjungan pertama kontraksi uterus baik dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, lochea rubra berwarna merah \pm 15 cc, keadaan luka jahitan pada perineum basah, bersih dan tidak terdapat tanda infeksi. Pada kunjungan kedua tidak dilakukan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan obstetrik kunjungan ketiga pada vulva vagina tidak terdapat oedem, pengeluaran pervaginam (PPV) lochea rubra berwarna merah, jumlah \pm 5 cc luka jahitan masih sedikit basah, tidak berbau, dan tidak terdapat kemerahan atau tanda infeksi. Sedangkan pada pemeriksaan palpasi abdomen TFU pertengahan pusat dan simfisis serta kandung kemih kosong. Pada kunjungan keempat pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna putih, tidak berbau, luka jahitan sudah kering serta tidak terdapat nyeri tekan pada jahitan. Sedangkan pemeriksaan palpasi abdomen TFU setinggi symphysis. Pada kunjungan kelima sudah tidak ada pengeluaran pervaginam dan TFU tidak teraba. Pemeriksaan TFU setiap kunjungan ibu telah sesuai dengan teori Mochtar (2015) mengenai tinggi fundus uteri yaitu TFU setelah bayi lahir adalah setinggi pusat, TFU pasca persalinan menjadi 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pasca persalinan TFU menjadi pertengahan pusat dan simfisis, 2 minggu pasca persalinan TFU tidak teraba di atas simfisis, 6 minggu pasca persalinan TFU bertambah kecil dan TFU 8 minggu pasca persalinan sebesar normal atau tidak teraba. Sedangkan PPV pada ibu nifas disebut dengan lochea. Menurut Mochtar (2015), lochea pada masa nifas diklasifikasikan menjadi enam yaitu lochea rubra berwarna merah dan keluar selama 2 hari pasca persalinan, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan yang keluar pada hari ke 3-7 pasca persalinan, lochea serosa berwarna kuning yang keluar pada hari ke 7-14 pasca persalinan, lochea alba berwarna putih dan keluar setelah 2 minggu, lochea purulenta berupa nanah berbau busuk sebagai tanda adanya infeksi, dan lokiostasis adalah lochea tidak lancar keluarnya. Pada kunjungan ke-5 ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran dan luka jahitannya sudah kering.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. O terdapat perbedaan pada setiap kunjungan, pada kunjungan pertama bidan menginformasikan hasil pemeriksaan serta memberikan obat berupa antibiotik (ciprofloxacin) 500 mg diminum 2 x 1, anti nyeri (Asam Mefenamat) 500 mg diminum 3 x 1, dan vitamin A 200.000 IU. Pemberian kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 IU sebanyak 2 kapsul telah diberikan kepada ibu hal ini sesuai dengan Kemenkes (2019) bahwa wanita menyusui memiliki kebutuhan vitamin A yang lebih tinggi, vitamin A dapat mencegah rabun senja, xeroftalmia, kerusakan kornea dan kebutaan serta mencegah anemia pada ibu nifas. Selanjutnya bidan memberikan penjelasan tentang rasa mules yang dirasakan ibu adalah normal, meminta ibu untuk menjaga personal hygiene hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2014) yaitu penanganan pada masa nifas normal diantaranya menganjurkan kebersihan seluruh tubuh, mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air dengan memastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus, menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari dan menghindari

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

menyentuh luka jahitan, Selanjutnya bidan menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi saat nifas. Hal ini sesuai dengan Prawirohardjo (2016) bahwa pemenuhan nutrisi diperlukan untuk pemulihan kesehatan, persiapan ASI dan membantu menjaga kesehatan bayi. Bidan menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dan menyusui bayinya secara on demand.

Penatalaksanaan pada kunjungan nifas kedua adalah menganjurkan ibu mengonsumsi daun katuk agar ASI lancar, menganjurkan ibu minum pelancar ASI, dan menganjurkan ibu untuk melakukan pijat laktasi. Penelitian yang dilakukan oleh Juliastuti (2019) mengenai kecukupan ASI pada ibu menyusui di UPTD Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut menunjukkan bahwa rebusan daun katuk dan ekstrak daun katuk efektif dalam memenuhi kecukupan ASI.

Penatalaksanaan pada kunjungan ketiga dilakukan di rumah Ny O yaitu memberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas, mengingatkan ibu untuk menyusui anaknya eksklusif hingga minimal 6 bulan, menganjurkan ibu perbanyak makan protein agar jahitannya cepat kering, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, ikut tidur saat bayi sedang tidur. Menurut Atik dkk. (2023) faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein.

Penatalaksanaan pada kunjungan ke-4 dilakukan oleh dokter di RS X yaitu dokter menjelaskan memeriksa jahitan luka perineum dan melakukan USG ulang memastikan bahwa kondisi Rahim sudah bersih. Sedangkan penatalaksanaan pada kunjungan ke-5 yaitu memberikan edukasi tentang cara menyimpan ASI yang baik jika ibu sudah mulai bekerja dan mulai menjelaskan tentang pilihan KB yang dapat digunakan oleh ibu menyusui. Hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan (2016) mengenai pemberian konseling KB secara dini pada kunjungan nifas keempat dan Mochtar (2015) mengenai konseling KB untuk menjarangkan kehamilan.

KB (Keluarga Berencana)

Kunjungan KB dilakukan sebanyak dua kali yaitu pada tanggal 1 Juni 2025 dan 3 Juni 2025. Ny. O baru memiliki satu anak dan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun sebelumnya. Data subyektif pada kunjungan pertama didapatkan ibu mengatakan ingin mendapatkan informasi mengenai kontrasepsi dan pada kunjungan kedua ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suaminya memilih metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Data obyektif yang didapatkan pada kunjungan pertama dan kedua yaitu keadaan umum baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Menurut Affandi (2014) pemeriksaan fisik pada kunjungan KB berfokus sesuai dengan kondisi wanita, meliputi keadaan umum, pemeriksaan tekanan darah, timbang berat badan. Analisa yang didapatkan pada kunjungan pertama yaitu Ny. O umur 24 tahun P1A0 calon akseptor KB. Analisa pada kunjungan kedua yaitu Ny. O umur 24 tahun P1A0 akseptor KB Suntik 3 bulan. Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama yaitu menginformasikan tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, memberikan informasi kepada ibu mengenai macam-macam KB yang tidak mengganggu produksi ASI, dan meminta ibu untuk mendiskusikan dengan suami tentang KB yang akan digunakan.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 3 Mei 2025 dilakukan oleh bidan di TPMB penatalaksanaan yang dilakukan adalah memastikan kontrasepsi apa yang ingin digunakan ibu, menjelaskan kepada ibu efek samping KB suntik 3 bulan, menyuntikkan KB Suntik 3 bulan secara IM di bokong ibu, memberitahu ibu bahwa ibu boleh berhubungan setelah 1 minggu penyuntikan, dan menyepakati kunjungan ulang 3 bulan lagi. Berdasarkan asuhan keluarga berencana yang telah dilakukan pada Ny. O tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Simpulan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan sebanyak 9 kali dan ditemukan kesenjangan yaitu ibu yang harusnya melakukan pemeriksaan Hb 2 kali selama kehamilan namun hanya dilakukan 1 kali.

Asuhan persalinan pada Ny. O usia kehamilan 39 minggu 2 hari dilakukan secara normal di RS X dan ditemukan kesenjangan yaitu pada bagian VT yang seharusnya dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam sekali dan IMD yang seharusnya dilakukan minimal 1 jam namun pada kasus ini hanya dilakukan selama 30 menit.

Ibu melakukan kunjungan nifas 5 kali dan selama kunjungan nifas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan. Ny. O dalam keadaan sehat dan telah diberikan vitamin A dengan dosis 200.000 IU sebanyak 2 kapsul pada setelah lahir dan nifas hari pertama

Asuhan kebidanan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali dengan hasil bayi dalam keadaan sehat. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir. Bayi Ny. O telah mendapatkan perawatan tali pusat terbuka, bayi telah diberi salep mata, suntik vitamin K-1 dan Imunisasi Hb0. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. O dilakukan sebanyak 2 kali. Ny. O memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang dilakukan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Pembimbing Akademik, dan Ny O yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Affandi, Adriaansz, Gunardi, Koesno. (2014). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- Badan Pusat Statistik, 2018. Angka Kematian Ibu, Bayi Baru Lahir, dan Balita di Indonesia, 2018
- Diana, S. (2017). Model asuhan kebidanan *Continuity of Care*. E-book stikes poltekkes majapahit
- Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram
- Endah, Y. (2020). Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. M.R di Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango: Studi Kasus. *Gorontalo Journal of Public Health*. Volume 3 – No. 2
- Evans, J. et al. 2020. 'The future in their hands: Graduating student midwives' plans, job satisfaction and the desire to work in midwifery *Continuity of Care*', *Women and Birth*. Australian College of Midwives. 33(1): e59–e66
- Ikatan Bidan Indonesia. 2021. Modul Pelatihan Midwifery Update. Jakarta: Ikatan Bidan Indonesia
- IDAI. (2015). Pedoman Pelayanan Medis. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Kemenkes RI. 2010. Pedoman Ibu Hamil, Nifas, dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI 2010
- _____. 2018. Panduan Pelayanan Asuhan Kehamilan, Nifas, dan BBL. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. 2020. Pedoman Pelayanan ANC Terpadu, tahun 2020
- Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020. Standar Profesi Bidan. 15 Mei 2020. Jakarta.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Mochtar, R. 2015. Sinopsis Obstetri 3 ed., Vol. 1. Jakarta: EGC.
- Ningsih, D.A. (2017). *Continuity of Care* Kebidanan. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2017, 4.2: 67-77
- Nurhidayati, D.R. 2013. Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo.
- Nurjismi, Dr. Emi. 2016. Buku Acuan Midwifery Update. Cetakan Pertama. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta.
- Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dalam Masa Pandemi *Covid-19* dan adaptasi Kebiasaan baru. Dikeluarkan oleh Kemkes dan BKKBN
- Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Kemenkes 2020
- Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Kemenkes 2018
- Prawirohardjo, S., 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. 2010. Ilmu Kebidanan, edisi 4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, A. 2014. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Tri Sunarsih (2020)*. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* di PMB Sukani
- Undang-Undang Republik Indonesia. 2019. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 04 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.
- Varney, Helen. 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta. EGC.
- WHO. Maternal Mortality : World Health Organization; 2013