

**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Kehamilan Ny. Y Umur 23 Tahun G2P1A0 dengan KEK pada Usia Kehamilan 28 Minggu di PMB Mutia Kasih Sani**

**Mutia Kasih Sani<sup>1</sup>, Isri Nasifah<sup>2</sup>**

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

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

Korespondensi Email : kasihsani@gmail.com

---

**Article Info**

*Article History*

*Submitted, 2025-12-09*

*Accepted, 2025-12-28*

*Published, 2025-12-30*

---

*Keywords: Continuity of Care, KEK*

**Kata Kunci: Continuity Of Care, KEK.**

---

**Abstract**

*The impact of pregnant women who experience the risk of chronic energy deficiency (CED) will cause problems for both the mother and the fetus. The role of midwives in overcoming the problem of CED in pregnant women is through the first thousand days of life (HPK) program by providing additional food. Government efforts are made so that midwives as health workers carry out continuity of care. The method used is a descriptive research method with a case study type. The location of the case study was carried out at PMB Mutia Kasih Sani, Semarang Regency. Case study collection started from June-September 2025. The subject in this study was a pregnant woman starting from the third trimester, who was then given care until family planning. The instruments used were observation sheets, interviews and document studies in the form of midwifery care formats. The following results were obtained on pregnancy care, subjective and objective data Mrs. Y, 23 years old G2P1A0, pregnant 28 to 34 weeks, said there were complaints of dizziness and fatigue. It is known that the mother's LILA <23.5 cm. Data analysis is Mrs. Y, 23 years old, G2P1A0 with KEK. The care provided was counseling related to the third trimester of pregnancy, about nutritious food, provision of PMT biscuits and milk for pregnant women. After receiving care, Mrs. Y experienced a normal increase in weight and LILA, and the fetus' weight was also normal. Delivery care on July 2, 2025 at 22.00 WIB, the mother came with complaints of regular contractions and bloody mucus discharge. The delivery process went normally and Mrs. Y's baby was born on July 3, 2025 at 03.00 WIB, crying loudly, APGAR SCORE 8/9/10, male gender, reddish skin color. The care provided followed the 60 steps of APN. The baby's care was known to be 2800 grams in weight, 49 cm in height. There were no abnormalities. The management provided was in accordance with newborn care in theory. During the postpartum period, care was carried out 4x periodic*

---

*monitoring from 8 hours postpartum to 4 weeks postpartum. During the monitoring, no complaints were found, the mother was able to carry out her role as a mother well. The care provided was tailored to the postpartum period. During the family planning care, the mother stated that she wanted a 3-monthly contraceptive injection because she had completed her postpartum period. All objective examinations were within normal limits. Management included providing counseling about the 3-monthly contraceptive injection, administering the injection, and informing the patient of the date of the follow-up visit. The management provided was in accordance with the theory.*

#### **Abstrak**

Dampak ibu hamil yang mengalami resiko kekurangan energi kronik (KEK) akan menimbulkan permasalahan baik pada ibu maupun janin. Peran bidan dalam menanggulangi masalah KEK pada ibu hamil yaitu dengan adanya program seribu hari pertama kehidupan (HPK) dengan pemberian makanan tambahan. Upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan continuity of care. Metode yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan jenis studi penelaahan kasus (Case Study). Lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di PMB Mutia Kasih Sani, Kab. Semarang. Pengambilan studi kasus dimulai dari Juni-September 2025. Subjek dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil mulai trimester III, yang kemudian dilakukan asuhan sampai dengan KB. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumen dalam bentuk format asuhan kebidanan. Didapatkan hasil sebagai berikut pada asuhan kehamilan, data subyektif dan obyektif Ny. Y umur 23 tahun G2P1A0 hamil 28 sampai 34 minggu, mengatakan ada keluhan pusing dan mudah lelah. Diketahui LILA ibu < 23,5 cm. Analisa data yaitu Ny. Y umur 23 tahun G2P1A0 dengan KEK. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian konseling terkait masa kehamilan trimester III, tentang makanan bergizi, pemberian biskuit PMT dan susu ibu hamil. Setelah dilakukan asuhan Ny. Y mengalami peningkatan BB dan LILA yang normal, BB janin juga normal. Asuhan persalinan pada tanggal 02 Juli 2025 jam 22.00 WIB ibu datang dengan keluhan kencing-kencing teratur dan sudah keluar lendir darah. Proses persalinan berjalan normal dan bayi Ny. Y umur lahir pada tanggal 03 Juli 2025 Jam 03.00 wib, menangis kuat, APGAR SKOR 8/9/10, jenis kelamin laki-laki, warna kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan mengikuti 60 langkah APN. Asuhan bayi diketahui BB bayi 2800 gram, PB 49 cm. Tidak ada kelainan. Penatalaksanaan yang diberikan

---

sesuai dengan asuhan bayi baru lahir pada teori. Pada masa nifas asuhan dilakukan 4x pemantauan secara berkala dari 8 jam post partum sampai 4 minggu post partum. Selama pemantauan tidak ditemukan keluhan, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu. Asuhan yang diberikan menyesuaikan masa nifas. Pada Asuhan KB, ibu mengatakan ingin KB suntik 3 bulan karena sudah selesai masa nifas. Pemeriksaan objektif semua dalam batas normal. Penatalaksanaan dilakukan dengan memberikan konseling tentang KB suntik 3 bulan dan kemudian dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, serta memberitahu tanggal kunjungan ulang. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan teori.

---

## Pendahuluan

Kekurangan Energi Kronis merupakan salah satu masalah kekurangan gizi dan merupakan masalah utama di negara berkembang. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu (Aprianti, 2017). Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi dengan lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm, atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2019).

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil. Faktor penyebab KEK pada ibu hamil sangat kompleks diantaranya, ketidakseimbangan asupan zat gizi, penyakit infeksi, dan perdarahan. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila gatus gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal (Hevriani & Sartika, 2021).

Dampak ibu hamil yang mengalami resiko kekurangan energi kronik (KEK) akan menimbulkan beberapa permasalahan, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi yaitu Anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Sedangkan pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (Prematur), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting) dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi baru lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Mukkadas, Cristian B, & Salma, 2021).

Peran bidan dalam menanggulangi masalah KEK pada ibu hamil yaitu dengan adanya program seribu hari pertama kehidupan (HPK) dengan pemberian makanan tambahan (PMT, susu dan tablet Fe untuk mencegah anemia dan tetap melakukan komunikasi informasi dan edukasi pada ibu hamil, keluarga dan masyarakat agar tetap menjaga asupan nutrisi yang baik dan menjaga pola makan yang sehat (Kemenkes RI, 2024).

Upaya meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayi serta membantu menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas hingga pemilihan menggunakan metode kontrasepsi serta pelayanan bayi baru lahir salah satunya dengan asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*). *Continuity of care* adalah

asuhan kebidanan yang menerapkan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan pelayanan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (Agus Lina, 2021).

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait. Upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity of care* (Batlitbang Kemenkes RI., 2018). Berdasarkan gambaran tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi, dan keluarga berencana. Oleh karena itu, penulis mengambil kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Kehamilan Ny. Y Umur 23 Tahun G2P1A0 dengan KEK Pada Usia Kehamilan 28 Minggu di PMB Mutia Kasih Sani”.

### Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di PMB Mutia Kasih Sani, Kab. Semarang. Pengambilan studi kasus dimulai dari Juni-September 2025. Subjek studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil usia kehamilannya mulai trimester III, yang kemudian dilakukan asuhan dimulai dari kehamilan, persalinan, BBL/neonatus, nifas sampai dengan KB. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, pedoman wawancara dan studi dokumen dalam bentuk format asuhan kebidanan. Cara pengumpulan data melalui anamnesa, studi dokumentasi dan pemeriksaan. Penyajian data dilakukan secara diskriptif dengan menggambarkan asuhan kebidanan dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

### Hasil dan Pembahasan

#### Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pengkajian dilakukan pada tanggal 25 April 2025 dan 03 Juni 2025. Pada data subyektif ibu mengatakan bernama Ny. Y umur 23 tahun hamil anak kedua. Ibu mengatakan HPHT 05 Oktober 2024, dan ibu mengatakan ada keluhan sering pusing dan mudah lelah. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran. Ibu pernah menggunakan KB pil. Pola keseharian ada keluhan mudah lelah saat beraktivitas. Ibu dan keluarga senang atas kehamilannya dan ibu mengetahui tentang perawatan kehamilan.

Menurut Trisnawati, (2015), pengkajian subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan nifas, riwayat psikososial, riwayat spiritual, serta pengetahuan klien).

Pengkajian data Obyektif pada tanggal 25 April 2025 didapatkan hasil TTV dalam batas normal, BB sebelum hamil : 41 kg, BB Sekarang : 45 kg, TB 165 cm, LILA :22,5 cm. Pada pemeriksaan fisik, muka nampak pucat dan mata konjungtiva pucat, sklera putih. Pada tanggal 03 Juni 2025 didapatkan hasil TTV dalam batas normal, BB Sekarang : 49 kg, LILA : 23 cm. Pada pemeriksaan fisik, muka nampak pucat dan mata konjungtiva pucat, sklera putih. Sehingga hal tersebut menunjukkan ibu dengan gejala KEK. Bahwa tanda-tanda klinis KEK meliputi: ibu tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5 cm, lelah, dan kadang-kadang pusing (Candradewi, 2015).

Pemeriksaan obstetric pada tanggal 25 April 2025, palpasi abdomen Leopold I : TFU pertengahan pro.xymphoideus – pusat, teraba bulat, lunak (bokong). Leopold II : Puki. Leopold III : kepala, belum masuk pintu atas panggul. Leopold IV : konvergen. TFU : 26 cm. Pada pemeriksaan Auskultasi : Frekuensi DJJ 140 kali/menit. Pada tanggal 03 Juni 2025 pemeriksaan Leopold diketahui posisi janin dalam keadaan kepala belum masuk panggul. TFU 31 cm dan DJJ 140x/menit. Hal tersebut dalam kategori normal sesuai dengan teori Anggita, (2015), Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold (dalam cm) pada usia

kehamilan 28 minggu yaitu 26,7 cm diatas simfisis dan pada usia kehamilan 34 minggu 31 cm adalah diatas simfisis. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan maka diagnose kebidanan pada kasus ini adalah Ny. Y umur 23 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> janin Tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, puki, presentasi kepala, Konvergen, dengan KEK.

Ibu yang mengalami KEK selama kehamilan akan berdampak negative pada siklus kehidupan keturunannya. Ibu yang menderita KEK saat kehamilan akan terus menerus merasa letih, kesemutan, muka tampak puat, kesulitan saat melahirkan, dan air susu tdk cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekuarangan air susu ibu saat menyusui. Akibat lain yang di timbulkan karena ibu kek akan berpengaruh terhadap persalinan seperti persalinan sulit dan lama, persalinan belum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan, dan persalinan dengan proses operasi semakin meningkat. Ibu hamil yang mengalami KEK juga akan berpengaruh terhadap pertumbuhan janin, seperti keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, janin mati dalam kandungan, serta lahir dengan BBLR (Haryanti, Pangestuti, & Kartini, 2019).

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. Y yaitu Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini, Memberitahu ibu ketidaknyamanan TM III, memberitahu tanda bahaya kehamilan TM III, Memberitahu ibu bahaya KEK, Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi, Memberitahu ibu persiapan persalinan. Memberikan dukungan psikologis, Mengingatkan ibu meminum tablet fe, biskuit PMT dan susu ibu hamil, dan mengingatkan kunjungan ulang.

Bidan secara berkala melakukan pemantauan dengan secara berkala menghubungi Ny. Y via whatsapp untuk menanyakan kondisi pasien, bagaimana keteraturan pasien dalam hal nutrisi dan vitamin. Kemudian bidan juga meminta data BB dan LILA pasien. Setelah dilakukan asuhan Ny. Y mengalami peningkatan BB dan LILA yang normal, BB janin juga normal.

Penanggulangan KEK bisa dilakukan sejak remaja. Penyediaan makanan pada ibu hamil KEK diawali dengan perhitungan kebutuhan, pemberian diet (termasuk komposisi zat gizi, bentuk makanan, dan frekuensi pemberian dalam sehari). Ibu hamil KEK perlu penambahan energi sebesar 500 kkal, pemenuhan tambahan energi tersebut dapat diberikan melalui pemberian makanan tambahan (PMT) (Kemenkes RI, 2024). Ibu hamil harus mengkonsumsi gizi seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Kebutuhan zat gizi yang meningkat selama kehamilan, yaitu protein, zat besi, asam folat, vitamin, kalsium, dan yodium (Kemenkes RI, 2024).

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. Y, pasien datang pada tanggal 02 juli 2025 pukul 22.00 WIB mengatakan mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dari jam 14.00 WIB pada tanggal 02 juli 2025. Ibu mengeluh kenceng-kenceng teratur pada pukul 21.30 WIB. Ibu makan terakhir jam 19.00 WIB. Menurut Walyani & Purwoasturi, (2016) ada beberapa tanda – tanda persalinan yaitu salah satunya adalah keluar lender bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.

Pada pemeriksaan obstetri di dapatkan hasil Leopold 1 : TFU : kira-kira 1 jari di bawah prosesus xipoides (32cm) teraba bokong. Leopold 2 : kanan: teraba punggung, kiri: teraba ekstremitas. Leopold 3 : teraba kepala, tidak dapat digoyangkan. Leopold 4 :divergen 2/5 bagian H1. HIS : 3X/10'/35",TBJ : (32 – 11) X 155 = 3.255 gram, DJJ :140 x/ menit, Pemeriksaan dalam didapatkan hasil VU kosong, vagina elastis, porsio lunak, pembukaan 2 cm, effacement 20 %, kulit ketuban belum pecah, presentasi kepala. Pada data objektif di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Kemudian dilakukan pemantau DJJ, kontraksi nadi, setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, dan tekanan darah, dan VT setiap 4 jam/ jika ada indikasi. Pemantauan dimulai dari jam 22.00 WIB dan sampai pukul 02.40 WIB diketahui DJJ, kontraksi, nadi dalam batas normal, kemudian pada jam 02.40 WIB ibu mengatakan ingin meneran, ketuban pecah spontan, dan adanya tanda gejala kala II. Menurut Munthe, (2019), kala I pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam dari pertama ada his.

Diagnosa kebidanan : Ny Y umur 23 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang punggung kanan presentasi belakang kepala, divergen, inpartu. Dalam menentukan diagnosa ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Penatalaksanaan pada Kala I penulis memberitahukan pada Ny Y bahwa keadaan ibu dan janin baik, mengatur posisi ibu yaitu miring ke kiri atau ke kanan untuk mempercepat penurunan kepala janin, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi, menganjurkan ibu teknik relaksasi guna mengurangi rasa nyeri, menyiapkan alat persalinan, melakukan pemeriksaan dalam pada jam 22.00 WIB kemudian pada jam 02.00 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dalam, melakukan pengawasan 10. Menurut Walyani & Purwoasturi, (2016) pembukaan servik dinilai 4 jam sekali. Kemudian dilakukan pemantau DJJ, kontraksi nadi, setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, dan tekanan darah, dan VT setiap 4 jam/ jika ada indikasi. Dalam kasus Ny Y tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan praktek.

Penatalaksanaan pada Kala II, penulis memberitahu pada Ny Y bahwa pembukaan lengkap, memberi dukungan dan semangat kepada ibu saat akan bersalin, mengatur posisi ibu yaitu setengah duduk untuk mempermudah proses persalinan. menyiapkan pertolongan persalinan yang meliputi mencuci tangan, mengatur posisi, meletakkan handuk di perut ibu, membuka dan mengecek partus set, meletakkan kain steril dilipat 1/3 bagian, menyiapkan perlengkapan bayi serta memimpin persalinan yang meliputi bimbing meneran, melakukan prasat stenend saat kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri di atas simpisis, lahirkan kepala bayi, cek lilitan tali pusat, tunggu putaran paksi luar, melakukan teknik biparietal, melakukan sangga susur, mengeringkan bayi diatas perut ibu, menjepit tali pusat dengan umbilical cord kemudian potong tali pusat. Penatalaksanaan tersebut mengikuti 60 langkah APN, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan di lahan.

Pada tanggal 03 Juli 2025 jam 03.00 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki, nilai apgar score 8.9.10.

Penatalaksanaan pada Kala III, penulis memberitahu kepada Ny Y bahwa mulas yang dirasakan dikarenakan plasenta akan lahir serta melakukan manajemen aktif kala III meliputi memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU, melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kanan anterolateral, memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, melakukan PTT, melihat tanda pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta menggunakan teknik dorso kranial, setelah plasenta lahir segera lakukan masase uterus.

Pada tanggal 03 Juli 2025 jam 03.05 WIB plasenta lahir lengkap Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, kulit ketuban utuh, diameter 20 cm, panjang 45 cm, tebal 2 cm, tidak ada pengapuran. Menurut Raufaindah et al., (2022) kala III adalah kala pengeluaran plasenta setelah kala II yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Dalam kasus Ny Y tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir kurang lebih 10 menit setelah kala II.

Penatalaksanaan pada Kala IV, penulis melakukan heating derajat 2. Memberitahu ibu penyebab mulas, membereskan alat dan merapikan pasien, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, dan melakukan pengawasan kala IV. Penulis melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam dengan 4x15 menit pada 1 jam pertama, 2x30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil dalam batas normal. Dalam pemantauan 2 jam tidak didapatkan adanya tanda-tanda penyulit pada kala IV. Pengeluaran darah selama persalinan kala I  $\pm$  20 cc, kala II  $\pm$

100 cc, kala III  $\pm$  100 cc dan kala IV  $\pm$  100 cc. Menurut Saifuddin, (2016) pengeluaran darah normal  $\pm$  500 cc dan  $\geq$   $\pm$  500 cc pengeluaran darah yang abnormal.

### **Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 03 Juli 2025 Jam 04.00 wib di PMB Mutia Kasih Sani yaitu bayi Ny. Y umur, bayi lahir, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, warna kulit kemerahan, melakukan penanganan bayi baru lahir yaitu mengeringkan bayi, menyuntikan vitamin K pada bayi, meberikan salep mata pada bayi, memakaikan bayi pakaian, membedong dan memakaikan topi pada bayi.

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga pada penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI., 2020).

Data perkembangan neonatus pada tanggal 03 Juli 2025 Jam 11.00 wib, 10 Juli 2025, dan 17 Juli 2025 diketahui Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayinya sudah imunisasi HB-0, Ibu mengatakan menyusui bayinya secara on demand bergantian kanan dan kiri, pengeluaran ASI lancar dan bayi tidak di beri apapun kecuali ASI. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK. Tidak ada keluhan.

Menurut Saleha S, (2014), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah diantaranya Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik. Kemudian eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonim berwarna hitam kecoklatan.

Pada pemeriksaan umum saat baru lahir, bayi dalam keadaan baik, Frekuensi pernafasan pada By Ny. Y 38x/menit. Pada suhu tubuh didapatkan 36,5°C. Frekuensi denyut jantung pada By Ny. R 140x/menit. Pada pemeriksaan antropometri berat badan bayi 2800 gram. Panjang badan bayi 49 cm. Lingkar kepala bayi 33 cm. Lingkar dada bayi yaitu 34 cm.

Menurut Saleha S, (2014) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah: Berat badan 2500-4000 gram. Panjang badan lahir 47-52 cm. Lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-38 cm. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x / menit, kemudian menurun sampai 120-140x / menit. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x / menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x / menit. Sehingga dari pemeriksaan antropometri diketahui bahwa semua dalam batas normal.

Pada kunjungan neonatus pada tanggal 03 Juli 2025 Jam 11.00 wib, 10 Juli 2025, dan 17 Juli 2025, diketahui bahwa semua dalam batas normal. Pada pemeriksaan berat badan bayi 3500 gram. Panjang badan bayi 52 cm. Selama 2 minggu setelah bayi lahir, bayi Ny Y mengalami kenaikan berat badan sebanyak 700 gram, dimana kenaikan berat badan tersebut termasuk normal. Dikatakan normal karena menurut Prawirohardjo, (2016) normalnya kenaikan berat badan bayi 140-200 gram per minggu. Hal ini dikarenakan pola nutrisi yang masuk kedalam tubuh bayi sesuai dengan kebutuhan bayi (on demand). Kemudian berat badan akan terus bertambah selama pola dan kebiasaan makan bayi tetap berlangsung baik.

Analisa data yaitu Bayi Ny. Y fisiologis. Tidak ada masalah ataupun diagnosa potensial yang ditemukan, sehingga tidak ada tindakan segera yang dibutuhkan.

Pada penatalaksanaan bayi baru lahir yang dilakukan meliputi memberitahu hasil pemeriksaan. menyuntikkan Vit K, memberi salep mata, imunisasi Hb 0. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lender dari mulut dan hidung bayi (hanya jikaperlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem

dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5ml intramuscular (Kemenkes RI., 2020).

Pada kunjungan neonatus dilakukan penatalaksanaan meliputi Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat. Memeriksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir. Memastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit. Mengajarkan pijat bayi. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan. Memberikan konseling kepada ibu mengenai posyandu.

Menurut Marmi & Rahardjo, (2015) rencana Asuhan pada BBL pada bayi 2-6 hari setelah lahir harus dilakukan secara menyeluruh. Asuhan pada bayi 2-6 hari juga harus diinformasikan dan diajarkan kepada orangtua bayi, sehingga pada saat kembali rumah orangtua sudah siap dan dapat melaksanakannya sendiri.

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

Pengkajian dilakukan 4x yaitu dari 8 jam post partum sampai 4 minggu post partum. Pada awal pengkajian nifas, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan. Hal ini sesuai dengan 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.

Pada pengkajian KN II-IV, diketahui Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah bisa mengurus bayinya secara mandiri. Ibu mengatakan ASI keluar sudah lancar. Ibu mengatakan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayinya ingin menyusui.

Pada pemeriksaan umum, diketahui TTV dalam batas normal. Pada pemeriksaan obstetric didapatkan uterus keras. TFU normal dan Lochea rubra pada KN I. kemudian saat KN IV TFU sudah tidak teraba dan Lochea alba.

Berdasarkan data fokus yang didapatkan memunculkan diagnosa kebidanan Ny. Y umur 23 tahun P2A0 fisiologis. Tidak ada masalah ataupun diagnosa potensial yang ditemukan, sehingga tidak ada tindakan segera yang dibutuhkan.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu pada KN I, Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini baik – baik saja. Memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini. Memberitahu ibu fisiologis rasa mulas yang dialami ibu. Memberi konseling cara merawat pusat. Memberikan pemenuhan nutrisi kepada ibu. Memberikan ibu vitamin A. Memberi ibu KIE tentang ASI eksklusif. Menganjurkan Ibu untuk kontrol nifas.

Pada KN II, Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan senam nifas. Menganjurkan ibu untuk kontrol.

Pada KN III, Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja. Memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan yang lain. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan. Memastikan ibu KB apa yang akan ibu pilih

Pada KN IV, Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja. Tanyakan pada Ibu KB yang akan dipilih. Ibu memilih untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan. Menjelaskan keuntungan dan kerugian dari KB Suntik 3 bulan. Menganjurkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu pemakaian KB yang telah ibu pilih

Menurut Walyani & Purwoastuti, (2015) Kunjungan nifas bertujuan untuk mencegah kematian ibu dan bayi dengan melakukan pemeriksaan secara intensif di masa nifas, yaitu periode 6 jam hingga 42 hari setelah persalinan.

### **Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

Pengkajian dilakukan pada 14 Agustus 2025 di PMB Mutia Kasih Sani. Ibu mengatakan ingin KB suntik 3 bulan karena sudah selesai masa nifas. Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak, yang di inginkan. Maka dari itu pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2013)

Pada pemeriksaan objektif diketahui Tekanan darah ibu menunjukkan 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/menit. Pada pemeriksaan fisik semua dalam batas normal.

Menurut Sulistiyawati, (2013) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika di perlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapat dilakukan penyuntikan atau tidak.

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis memunculkan diagnosa kebidanan Ny. Y umur 23 tahun akseptor baru KB suntik 3 bulan. Tidak ada masalah ataupun diagnosa potensial yang ditemukan, sehingga tidak ada tindakan segera yang dibutuhkan. Sesuai dengan teori BBKBN, (2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik. Menjelaskan ulang kelebihan dan keterbatasan KB suntik 3 bulan. Memberikan KIE mengenai cara kerja KB suntik 3 bulan. Melakukan tindakan KB suntik 3 bulan. Memberitahu ibu jadwal suntik ulang.

Berdasarkan teori pada Jitowiyono & Kristiyanasari, (2012), menyatakan bahwa jenis kontrasepsi yang diperbolehkan untuk ibu yang sedang menyusui adalah jenis kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI seperti KB non hormonal (kondom), AKDR, implan, mini pil dan KB suntik 3 bulan.

### **Simpulan dan Saran**

#### **Simpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. Y usia 23 tahun di PMB Mutia Kasih Sani dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan KB didapatkan hasil sebagai berikut : pada asuhan kehamilan, data subyektif dan obyektif Ny. Y umur 23 tahun G2P1A0 hamil 28 sampai 34 minggu ibu mengatakan ada keluhan pusing dan mudah lelah. Hasil pemeriksaan diketahui LILA ibu < 23,5 cm. Analisa data diketahui bahwa Ny. Y umur 23 tahun G2P1A0 dengan KEK. Asuhan yang diberikan bidan yaitu pemberian konseling terkait masa kehamilan trimester III, konseling tentang makanan bergizi, pemberian biskuit PMT dan susu ibu hamil. Setelah dilakukan asuhan Ny. Y mengalami peningkatan BB dan LILA yang normal, BB janin juga normal. Asuhan persalinan pada tanggal 02 Juli 2025 jam 22.00 WIB di PMB Mutia Kasih Sani ibu datang dengan keluhan kenceng-kencen teratur dan sudah keluar lendir darah. Proses persalinan berjalan normal dan bayi Ny. Y umur lahir pada tanggal 03 Juli 2025 Jam 03.00 wib, bayi lahir, menangis kuat, APGAR SKOR 8/9/10, jenis kelamin laki-laki, warna kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan mengikuti 60 langkah APN. Asuhan bayi diketahui berat badan bayi 2800 gram, panjang badan 49 cm. Tidak ada kelainan. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan asuhan bayi baru lahir pada teori. Pada masa nifas asuhan dilakukan 4x pemantauan secara berkala dari 8 jam post partum sampai 4 minggu post partum. Selama pemantauan tidak ditemukan keluhan, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu. Asuhan yang diberikan menyesuaikan masa nifas. Pada Asuhan KB, ibu

mengatakan ingin KB suntik 3 bulan karena sudah selesai masa nifas. Pemeriksaan objektif semua dalam batas normal. Penatalaksanaan dilakukan dengan memberikan konseling tentang KB suntik 3 bulan dan kemudian dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan pada pasien, serta memberitahu tanggal kunjungan ulang. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan teori.

### Saran

Diharapkan klien dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman. Keluarga juga dapat diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis, menjalankan peran dan fungsi keluarga untuk tetap mempertahankan kesehatan ibu dan anak. Mahasiswa diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.

### Ucapan Terima Kasih

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

### Daftar Pustaka

- Agus Lina, E. K. (2021). Asuhan Berkelanjutan Pada Ny.I Dan Bayi.I Di Puskesmas Kota Tanjung Pinang Tahun 2020. *Jurnal Cakrawala Kesehatan*, 12(10), 28.
- Ambarwati. (2019). Perinatal ; Masa nifas. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Anggita, S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Bogor: In Medika.
- Aprianti, E. (2017). Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta Tahun 2017. *Kesehatan Ibu Dan Anak*, 3.
- Batlitbang Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- BBKBN. (2018). *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. Jakarta.
- Candradewi. (2015). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok. *Jurnal Kesehatan Prima*.
- Haryanti, S. Y., Pangestuti, D. R., & Kartini, A. (2019). Anemia Dan Kek Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risikokejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). *Jurnal Kesehatan Masyarakat* (, 7(1).
- Hevrialni, R., & Sartika, Y. (2021). Intervensi Pendampingan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Dengan Pendekatan Continuity Of Midwifery Care (COMC) Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 13(2), 310–318. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v13i2.1880>
- Jitowiyono, S., & Kristiyanasari, W. (2012). *Asuhan Keperawatan Post Operasi. Dengan Pendekatan Nanda, NIC, NOC*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2024). *Kehamilan*.
- Marmi, & Rahardjo, K. (2015). *Asuhan neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Mukkadas, H., Cristian B, I. M., & Salma, W. O. (2021). Analysis of the Characteristics of Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women during the Covid 19 Pandemic. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(2), 170–175. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss2.941>
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Raufaindah, E., Muzayyana, Sulistyawati, E., Hasnita, Y., Sari, N. A. M. E., Citrawati, N. K., Mayasari, D. (2022). Tatalaksana Bayi Baru Lahir. In *Media Sains Indonesia*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- Saifuddin. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha S. (2014). *Asuhan Kebidanan 3*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Sulistyawati, A. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Trisnawati, F. (2012). *Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Walyani, E. ., & Purwoastuti, T. E. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E., & Purwoasturi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Paper Plane.