

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny. S Umur 38 Tahun G4P2A1 Anemia Ringan dengan Penerapan Pemberian Tablet Tambah Darah dan Jus Jambu Biji Merah di UPTD Puskesmas Bergas

Siti Fatchiyah¹, Isri Nasifah²

¹ Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, sitifatchiyah@gmail.com

² Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, isrinaali@gmail.com

Email Korespondensi: sitifatchiyah@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

Keywords: Continuity of Care

Kata Kunci: Jus Jambu Biji Merah, Anemia, Kehamilan

Abstract

Continuity of Care (CoC) refers to the ongoing support that midwives offer to women throughout their pregnancies, deliveries, and postpartum periods. Continuous midwifery services from ANC, INC, neonatal care, postpartum care, and high-quality family planning services must be provided by midwives. Iron deficiency is the cause of anemia in pregnant women; in Indonesia, the prevalence of this condition increased but decreased from 48.9% to 27.7% in 2023. Midwives can provide complete services by using CoC care and helping to identify patient issues. Through ongoing monitoring from pregnancy to family planning, CoC care can minimize maternal and newborn mortality rates and lower the risk of problems for both mothers and babies. The Case Study method is the kind of approach utilized in Continuity of Care. The author's approach is a case study.

Abstrak

Continuity of Care (CoC) adalah perawatan yang berkesinambungan oleh bidan dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan, dan postpartum. Bidan harus memberikan pelayanan kebidanan yang berkelanjutan dari ANC, INC, asuhan BBL, asuhan postpartum, asuhan neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas. Anemia pada ibu hamil disebabkan kekurangan zat besi, dengan prevalensi di Indonesia meningkat namun turun dari 48,9% menjadi 27,7% pada 2023. Bidan membantu dalam deteksi permasalahan pasien dan dapat menerapkan asuhan CoC untuk memberikan pelayanan komprehensif. Asuhan CoC dapat mengurangi risiko komplikasi ibu dan bayi, menurunkan AKI dan AKB melalui pengawasan berkelanjutan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana. Jenis metode dalam asuhan Continuity of Care yang digunakan adalah Study kasus (Case Study). Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara

mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan kb. Teknik dan pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan kepada pasien. Hasil yang diperoleh dari pendampingan komperhensif secara Continuity of care (COC) pada Ny. S dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga ibu menggunakan alat kontrasepsi didapatkan masalah Ny. S usia 38 Tahun G4 P2 A1 usia kehamilan 34 minggu ditemukan masalah anemia ringan dengan penerapan pemberian tablet FE dan jus buah jambu biji merah. Persalinan Ny. S dilakukan di Rumah Sakit. Masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik, dan ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, SHK negative. Ny. S memutuskan menggunakan kontrasepsi mantab (MOW). Kesimpulan yang diperoleh penulis dari melakukan asuhan kebidanan komperhensif secara Continuity of Care (COC) pada Ny. S adalah bidan sebagai tenaga kesehatan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.

Pendahuluan

Continuity of Care (CoC) merupakan perawatan yang berkesinambungan, perawatan bidan yang berkesinambungan dapat dinyatakan dalam bidan diakui sebagai seorang *profesional* yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode *postpartum*. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang *continuity of care* mulai dari ANC, PNC, Asuhan BBL, asuhan *postpartum*, asuhan *neonatus* dan pelayanan KB yang berkualitas.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Permenkes 21 th. 2021). Ibu hamil lebih rawan mengalami anemia yaitu keadaan defisiensi zat besi dalam darahnya. Biasanya yang digunakan sebagai dasar penentuan anemia adalah kadar hemoglobin. Kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hb <11 gr% pada trimester 1 dan trimester 3 atau kadar Hb <10,5 gram% pada trimester 2 karena terjadinya hemodilusi (Pengenceran darah) pada trimester II. Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah (hypervolemia). Hypervolemia sebagai hasil dari peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang beredar dalam tubuh. Peningkatan yang terjadi tidak seimbang, peningkatan volume plasma jauh lebih besar sehingga memberikan efek yaitu konsentrasi hemoglobin berkurang. (J. I. Kesehatan dkk., t.t.)

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018 dalam angka, Indonesia ii, t.t.), prevalensi anemia defisiensi besi (ADB) pada ibu hamil di Indonesia adalah 48,9%. Angka ini menunjukkan peningkatan 11,8% dibandingkan tahun 2013. Sedangkan menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, angka anemia pada ibu hamil di Indonesia mengalami penurunan sebesar 21,2%. Angka anemia pada ibu hamil di Indonesia menurun dari 48,9% menjadi 27,7%. Anemia pada ibu hamil sering disebabkan oleh kekurangan zat besi. Hal ini karena kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan untuk memberi makan janin dan memperluas jaringan. Anemia dapat menyebabkan organ tubuh tidak mendapat cukup oksigen, sehingga penderita anemia akan mengalami kulit pucat dan mudah lelah.

Bidan berperan dalam memberikan pelayanan yang komprehensif untuk mendeteksi permasalahan yang ada pada pasien. Untuk menapatkan pelayanan yang berkualitas tersebut maka bidan dapat menerapkan asuhan Continuity of Care yaitu serangkaian dari kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.

Apabila tidak memberikan Asuhan Kebidanan secara Continuity Of Care dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak dapat segera teratasi sehingga menyebabkan kematian antara keduanya yang turut menyumbang terhadap peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) baik di domisili sendiri maupun nasional. Pada ibu hamil kemungkinan akan terdapat komplikasi seperti adanya anemia, preeklamsi/eklamsi, perdarahan, abortus, janin meninggal dalam kandungan, ketuban pecah dini, dan penyakit lainnya sehingga dapat mempengaruhi proses kehamilan (Fitriani dkk., 2017).

Upaya lain yang dapat di lakukan adalah dengan pendampingan ibu hamil selama masa kehamilan dari trimester 1 hingga trimester 3, dan dengan menjaga komunikasi yang baik serta efektif selama kehamilan pada trimester ke 3 mulai usia 36 minggu, melakukan pendampingan pada saat persalinan, mengadakan kunjungan nifas sebanyak 3 kali yaitu pada 6-48 jam pertama, selanjutna pada hari ke 3-7 setelah persalinan dan hari ke-8 sampai ke 28 setelah persalinan untuk mengetahui keluhan dan ketidaknyamanan yang mereka rasakan. Dengan begitu apabila terdapat ketidaknormalan dapat segera terdeteksi.

Berdasarkan uraian diatas maka perlu dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau Continuity Of Care untuk mengurangi angka morbiditas maupun mortalisan yang diderita baik oleh ibu ataupun bayinya dengan melakukan asuhan dari masa kehamilan pada trimester III, persalinan, perawatan bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB).

Bedasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara Continuity of Care memiliki peran penting dalam menurunkan AKI dan AKB melalui pengawasan yang berkesinambungan, karena hal tersebut maka penulis melakukan asuhan Continuity of Care mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan juga keluarga berencana.

Metode

Jenis metode dalam asuhan Continuity of Care yang digunakan adalah Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. S di wilayah UPTD Puskesmas Bergas mulai bulan Mei sampai dengan Juli 2024 metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. (Gahayu, 2019).

Hasil dan Pembahasan

Subyek penelitian ini adalah salah satu pasien dari UPTD Puskesmas Bergas yaitu Ny. S umur 38 Tahun G4P2A1 dengan menejemen asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir. Berikut merupakan hassil yang didapatkan pada penelitian ini:

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Subyektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S pada dilakukan pertama kali pada awal trimester ketiga. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 15 Mei 2024 umur kehamilan 34 minggu mengatakan keluhannya nyeri punggung dan keputihan. Menurut, Pujiningsi Nyeri yang dialami ibu hamil dikarenakan seiring dengan bertambahnya usia

kehamilan biasanya dirasakan pada bagian punggung bawah. Keputihan merupakan juga termasuk dalam ketidaknyamanan pada masa kehamilan. keputihan merupakan sekeresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina.

Objektif (Purnamasari & Widyawati, 2019)

Selama kehamilan Ny. S mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 7,5 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 62,5 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 15 Mei 2024 berat badan ibu 70 kg. Menurut Ramos, total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5- 16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. S yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.(Kenaikan dkk., 2019)

Pada kunjungan kehamilan trimester I, II dan III pada Ny. S dilakukan pemeriksaan LILA pertama pada tanggal 15 Mei 2024 yaitu dengan hasil 29 cm, dan pada hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energikronik (KEK) yang LILAnya normal lebih dari 23,5 cm.

Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopold I-IV, pada pemeriksaan leopold tanggal 15 Mei 2024 umur kehamilan 34 minggu didapatkan hasil leopold I TFU 31 cm. didapatkan hasil Leopod I TFU 30 cm, teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopod II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bagian bulat, keras, (kepala). Leopold IV, kepala belum masuk PAP (konvergen).

Teori menurut Khoiroh, normalnya hasil pemeriksaan leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan leopold yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal, hal ini dalam data pengkajian data leopold didapatkan dari pemeriksaan secara langsung pada kontak pertama kali, kemudian data setelah itu di dapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC dan komunikasi langsung dengan bidan.(K. Kesehatan dkk., t.t.)

Hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 15 mei 2024 didapatkan hasil : Haemoglobin : 9,3 gr/dl, Gula darah Sewaktu : 89 mg/dl, Urine protein : Negatif, Urin Reduksi : Negatif. Dari hasil pemeriksaan penunjang kadar haemoglobin Ny. S menunjukkan kurang dari harga normal. Anemia adalah jika hemoglobin <10.5.g/L atau turun sejauh mungkin untuk mengantarkan.O₂, ini bisa terwujud dikarenakan turunnya perkembangan trombosit merah, dan selanjutnya turunnya hb darah. Pucat digambarkan dengan turunnya dosis hb darah berada dibawah titik batas biasa 13.5.gram/dL (laki-laki), 11.5 gram/dL (perempuan) 11,0.gram/dL (anak) (Astutik & Ertiana, 2018).

Analisa

Pemeriksaan pada tanggal 15 Mei 2024 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 38 Tahun, G4P2A1 umur kehamilan 34 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen dengan anemia ringan.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2015) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 15 Mei 2024 umur kehamilan 34 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. S yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dan merupakan hal yang normal Menurut, Pujiningsih, (2010). Nyeri yang dialami ibu hamil dikarenakan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan biasanya dirasakan pada bagian punggung bawah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ulfah (2014) bahwa ada hubungan signifikan antara umur kehamilan dengan nyeri punggung ibu hamil. Menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang ibu rasakan sehingga dapat mengurangi keluhan yang ia rasakan secara mandiri. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya agar ibu mengetahui mengenai kondisi kehamilannya. Setelah dilakukan Asuhan berupa KIE tentang cara penanganan nyeri punggung pada saat pengkajian. Hasilnya nyeri punggung tidak muncul pada saat kunjungan rumah ke-2 saat usia kehamilan 36 minggu setelah pasien rutin melakukan penatalaksanaan mengurangi nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat sakit punggung sebelumnya, peningkatan berat badan dan keletihan, perubahan dan adaptasi postural, kelemahan sendi dan ligament (Robson, 2012). Asuhan untuk mengatasi nyeri punggung yang diberikan pada Ny. S sesuai dengan cara penatalaksanaan nyeri punggung yang diajarkan oleh bidan. (Purnamasari & Widyawati, 2019)

Ibu mengalami anemia ringan pada saat ini. Penurunan kadar haemoglobin di trimester ketiga dialami ibu, akan tetapi ibu ini sampai kondisi anemia ringan yaitu kadar haemoglobin 9,3 gr/dl. Kadar haemoglobin bisa dinaikkan dengan mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (yang isinya Ferrous Fumarate 60mg, Asam Folat 400mcg) 2x1 tablet, serta mengkonsumsi jus jambu 250 ml setiap hari selama 7 hari. Setelah dilakukan pemberian tablet FE dan jus jambu biji selama 7 hari dilakukan evaluasi pemeriksaan penunjang pada tanggal 25 Mei 2024 dengan hasil pemeriksaan: Haemoglobin 10,8 gr/dl. Dari hasil evaluasi pemeriksaan haemoglobin didapatkan adanya kenaikan kadar HB sebesar 1,1 gr/dl.

Ibu mengeluh keputihan merupakan salah satu ketidaknyamanan yang terjadi pada masa kehamilan. Leukorea (keputihan) merupakan sekeresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukore dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar esterogen. Hal ini yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*. Keputihan (*flour albus*) adalah kondisi vagina saat mengeluarkan cairan atau lendir yang menyerupai nanah yang disebabkan oleh kuman. Terkadang keputihan dapat menimbulkan rasa gatal, bau tidak enak, dan berwarna sampai kehijauan. (Purnamasari & Widyawati, 2019)

Cara menangani keputihan yaitu Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genetalia, segera mengganti pakaian dalam saat basah, membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang, mengganti pakaian dalam berbahan kain katun dengan sering, tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga daerah genetalia.

Selama kehamilan Ny. S frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan dan klinik sebanyak 11 kali yaitu pada trimester satu 4 kali, trimester dua 3 kali dan trimester tiga 4 kali, hal ini sesuai dengan bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan

6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali.(*PERMEN_KES_21_2021_1*, t.t.)

Pada asuhan kehamilan pada Ny. S tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny. S satu kali kunjungan dan melalui Whatsapp selama pemantauan kehamilan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung datang ke rumah Ny. S.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S dilakukan di RS Ken Saras dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan. Persalinan Pada Ny. S umur 38 Tahun usia kehamilan 39 minggu 2 hari di mulai tanggal 25 Juli 2025 ibu datang mengatakan mengeluarkan lendir dan perdarahan lalu datang Bersama keluarga ke RS Ken Saras. Ibu mengatakan mendapatkan tindakan sesuai dengan keadaan ibu, ibu melahirkan pada jam 18.30 WIB secara operasi.

Rujukan persalinan dibutuhkan untuk menghindari resiko yang dapat terjadi pada ibu atau bayi rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi dilaksanakan karena adanya komplikasi obstetric seperti perdarahan, persalinan macet, hipertensi, atau faktor yang dapat menyebabkan persalinan menjadi beresiko (widiyana, 2011). Menurut Rochjati, (2014), pelaksanaan rujukan sangat dibutuhkan agar komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dapat dikurangi dan bisa memperoleh perawatan Kesehatan yang lebih baik (rochjati, 2014). Rujukan obstetric merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi mortalitas maternal. Pada kasus Ny. S ini bidan melakukan rujukan dikarenakan Ny. S masih mengalami anemia ringan, jadi tindakan bidan untuk melakukan rujukan terhadap Ny. S sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dilapangan.(Hak Cipta □ dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang, t.t.)

Pada asuhan persalinan pada Ny. S tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, Penulis mendapatkan keterangan langsung dari pasien tentang bagaimana proses persalinan yang dihadapi oleh pasien karena proses persalinan terjadi secara spontan di rumah sakit.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Subyektif

Berdasarkan keterangan ibu, bayi Ny. S lahir pada tanggal 25 Junli 2025 jam 18.30 WIB secara SC dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat 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. dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada tanggal 1 Agustus 2025 umur 7 hari ibu mengatakan bayinya kuat menyusui, tali pusat belum lepas. Pada 9 Agustus 2025 Umur 15 hari By. Ny. S tidak ada keluhan.

Pada tanggal 9 Agustus 2025 umur 15 hari ibu mengatakan bayinya menyusu pada ibunya dengan kuat (minum ASI banyak) dan belum mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1.

Objektif

Pengkajian pertama tanggal 1 Agustus 2025 jam 10.00 WIB saat umur bayi 7 hari didapatkan hasil nadi 132 x/menit, suhu 36,6⁰C, respirasi 50 x/menit. Pengkajian kedua umur bayi 15 hari didapatkan hasil nadi 143x/menit, suhu 36,7⁰C, respirasi 55 x/menit, hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5-37.5⁰C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5⁰C. Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal.

Kunjungan ke pertama tanggal 1 Agustus 2025 jam 10.00 WIB didapatkan hasil BB 3100 gram. Pada kunjungan kedua didapatkan hasil BB 2.800 gram, PB 52 cm, LK 35 cm, LD 31 cm, LILA 12 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) penurunan berat badan awal sebesar 5-10% berat badan terjadi pada 3-5 hari pertama kehidupan dan akan kembali ke berat badan lahir pada usia 7-10 hari, disebabkan berat badan lahir sesungguhnya mencakup kelebihan cairan tubuh, yang akan dihilangkan perlahan-lahan dalam beberapa hari berikut. Percepatan berat badan kemudian terjadi lagi pada usia 3-6 minggu. Rata-rata berat badan naik 20-30 % gram perhari. Tinggi badan juga bertambah 4,5-5 cm perbulan. Lingkar kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak.

Kunjungan kedua pada tanggal 9 Agustus 2025 jam 10.00 WIB Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, TTV : P: 40x/I, N:130x/I, S : 36,6^oC, Pemeriksaan antropometri, BB: 2.800 gram, TB: 52 cm, LD: 31 cm, LK: 35 cm, Lila 12 cm, Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi. Gerakan bayi aktif, bayi menyusu kuat, reflek menghisap bayi baik, tidak mengalami gangguan, Bayi dalam keadaan sehat dan belum mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1

Analisa

Pemeriksaan tanggal 1 Agustus 2025 dapat didiagnosa By. Ny. S umur 7 hari neonatus fisiologis. Pemeriksaan tanggal 9 Agustus dapat didiagnosa By. Ny. S umur 15 hari neonatus fisiologis

Ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan kunjungan pertama tanggal 1 Agustus 2025 umur bayi Ny. S umur 7 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Mengingatkan ibu melakukan perawatan tali pusat

Agar tidak terjadi infeksi, memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar pola nutrisi pada bayi baik, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 8-28 bertujuan untuk memeriksakan Kesehatan sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhasiyah, S., Sukma, F, (2017) pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan kedua tanggal 9 Agustus 2025 umur bayi Ny. S umur 15 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara on demend yang bertujuan agar pola nutrisi pada bayi baik, memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ke tenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu bila bayi Ny. S akan di suntik imunisasi BCG dan Polio 1 yang bertujuan yang berguna untuk

kesehatan bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Asuhan Kebidanan Nifas Subyektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. S dilakukan kunjungan rumah dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. S. pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 1 Agustus 2025 ibu mengeluh kaki bengkak. Menurut Sai (2012) kaki bengkak (ankle edema) adalah pembengkakan pada tungkai bawah yang disebabkan penumpukan cairan pada kaki tersebut. Faktor yang berperan adalah kadar protein (albumin) dalam darah rendah, fungsi pompa jantung menurun, sumbatan pembuluh darah atau pembuluh limfe, penyakit liver dan ginjal kronis, posisi tungkai terlalu lama tergantung. Dampak jika bengkak kaki pada masa nifas dibiarkan dan tidak segera diatasi maka ibu akan merasakan nyeri dan tidak merasa nyaman.

Pada pengkajian kedua pada tanggal 9 Agustus 2025 Ny. S mengatakan jika kakinya sudah tidak bengkak lagi setelah merendam kakinya dengan air garam secara rutin 2 kali/hari dan Ny. S juga mengkonsumsi obat penurun tensi darah yang didapat dari dokter. Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. S, pada tanggal 1 Agustus 2025 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua 9 Agustus 2025 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. S 7 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet, dan puting menonjol. Genitalia lochea sanguinolenta, bekas jahitan kering, tidak ada nanah, jahitan baik tidak lepas, tidak berbau busuk. TFU sudah tidak teraba

Pada pemeriksaan obstetri Ny. S pada 15 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet. Genitalia lochea kekuningan (lochea serosa) tidak terdapat luka perineum, tidak ada nanah dan tidak berbau busuk. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan inspeksi pada muka dilakukan untuk memeriksa adakah odema, pucat atau tidak, pemeriksaan payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat kemerahan atau tidak, benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan puting susu payudara ada nanah atau tidak. Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk memeriksa adakah perubahan fisiologis pada kulit ibu seperti striae gravidarum, linean nigra atau alba. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada.

Analisa

Pemeriksaan tanggal 1 Agustus 2025 dapat didiagnosa Ny. S umur 38 Tahun P3A1 postpartum 7 hari. Pemeriksaan tanggal 9 Agustus 2025 dapat didiagnosa Ny. S umur 38 Tahun P3A1 postpartum 15 hari.

Ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2016).

Penatalaksanaan

Pada kunjungan pertama dimasa nifas ke 7 hari penulis memberitahukan pada Ny. S bahwa involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus sudah di bawah umbilikus, menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan, memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, memberitahu ibu cara perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan yang dirasakannya dan cara mengatasinya. Kaki bengkak (ankle edema) adalah pembengkakan pada tungkai bawah yang disebabkan penumpukan cairan pada kaki tersebut. Faktor yang berperan adalah kadar protein (albumin) dalam darah rendah, fungsi pompa jantung menurun, sumbatan pembuluh darah atau pembuluh limfe, penyakit liver dan ginjal kronis, posisi tungkai terlalu lama tergantung. Dampak jika bengkak kaki pada masa nifas dibiarkan dan tidak segera diatasi maka ibu akan merasakan nyeri dan tidak merasa nyaman. Bengkak kaki dapat ditangani dengan mengonsumsi air mineral secara teratur, mandi dengan menggunakan air hangat, tidur dengan posisi kaki yang ditinggikan dan dapat melakukan kompres air hangat. Suhu hangat data memperlancar pembuluh darah dan suplai oksigen dapat lebih mudah mencapai bagian tubuh yang sakit. Hal ini membantu otot berelaksasi dan mengurangi nyeri pada bagian kaki yang bengkak (Sari, 2019).

Pada kunjungan kedua dimasa nifas ke 15 hari kaki Ny. S sudah tidak bengkak lagi, penulis memberitahukan pada Ny. S bahwa involusi uterus sudah kembali normal, memastikan ibu untuk makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, tetap memberikan asi eksklusif pada bayinya, menjaga bayi tetap hangat, memberitahu ibu bagaimana agar kakinya tidak bengkak lagi, jelaskan pada ibu macam-macam KB. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan KB pada Ny. S diawali dengan konseling tentang macam –macam KB. Namun pada kasus Ny. S ini sudah menggunakan kontrasepsi mantab MOW.

Bidan menganjurkan ibu untuk menggunakan KB karena Menurut Peraturan Pemerintah RI no. 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga. Ini berupaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan dan hak reproduksi.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 38 Tahun di UPTD Puskesmas Bergas, dilakukan penanganan kehamilan pada usia 34 minggu dengan penatalaksanaan anemia ringan. Pemberian tablet tambah darah dan jus jambu meningkatkan kadar Hb menjadi 10,8 gr/dl setelah 7 hari. Pasien dirujuk ke rumah sakit karena masih anemia ringan, yang berisiko pada persalinan. Asuhan bayi baru lahir dilakukan pada hari ke-7 dengan baik. Kunjungan masa nifas tidak ditemukan keluhan abnormal, dan semua keluhan dapat teratasi. Kontrasepsi implant dipilih sesuai kebutuhan pasien yang menyusui dan ingin menunda kehamilan jangka panjang.

Ucapan Terima Kasih

Rektor Universitas Ngudi Waluyo, dan UPTD Puskesmas Bergas

Daftar Pustaka

Fitriani, Y., Panggayuh, A., Ganesha Husada Kediri, Stik., Ilmu Kesehatan Masyarakat, P., Sebelas Maret, U., Kebidanan Malang, P., & Kemenkes Malang, P. (2017). PENGARUH PEMBERIAN JUS JAMBU BIJI TERHADAP KADAR HB PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI POLINDES KREBET KECAMATAN

- BULULAWANG KABUPATEN MALANG. JURNAL EDUMidwifery, 1(2).
<http://journal.unipdu.ac.id>
- Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang. (t.t.).
- Kenaikan, D., Badan, B., Kehamilan, S., Berat, D., & Puspita, I. M. (2019). HUBUNGAN ANTARA INDEKS MASSA TUBUH (IMT) IBU PRAHAMIL. Dalam *Midwifery Journal | Kebidanan* (Vol. 4, Nomor 2).
- Kesehatan, J. I., Badriah, A. N., & Widayati, R. S. (t.t.). THE EFFECT OF GIVING RED GUAVA JUICE ON INCREASING HEMOGLOBIN LEVELS IN PREGNANT WOMEN IN PMB AULIA DEPOK. 6(2), 25–31.
<https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>
- Kesehatan, K., Direktorat, R. I., Bina, J., Dan, G., Ibu, K., Direktorat, A., & Kesehatan, B. (t.t.). PEDOMAN PELAYANAN ANTENATAL TERPADU EDISI KEDUA. PERMEN_KES_21_2021_1. (t.t.).
- Purnamasari, K. D., & Widyawati, M. N. (2019). Gambaran Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 352–361.
<https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.512>
- Riskesdas 2018 dalam angka, Indonesia ii. (t.t.).
- Anggraini. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta.
- Arief. (2009). *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta. Nuha Medika (2013).
- Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Ayuningtyas.(2019). *Terapi Komplementer dalam kebidanan*. Yogyakarta.Pustaka Baru Press.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidannan*. Jakarta: Salemba.
- David W, carel, dan jane Maxwell. (2010). *Asuhan Kenidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Djusar,S. (2016). *Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil kesehatan Jawa Tengah*. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Fitriana.(2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Hadayati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati,Y W. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi,K R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni,S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar,R. (2012). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Munthe,J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta
- Nurasih,D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurjasmie,E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. CV Andi Offset.
- Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Purwoastuti. (2016). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jakarta
- Rohani, D. (2011). Asuhan kebidanan pada masa persalinan. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, D. (2011). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, dkk. (2012) .Asuhan Kebidanan II (Persalinan). Jakarta: Trans Info Media.
- Sarwono. (2009). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. YBP-SP
- Sulistiyawati. (2009). Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil. Jakarta: SalembaMedika.
- Sulistiyawati. (2010). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Sudarti dkk. (2010). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Jakarta
- Varney. (2007). Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Edisi 4 ed.). Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2012). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita . Jakarta: EGC.
- 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.
- Yanti,G. (2010). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Rihama.