

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) dengan Kista Ovarium dan Anemia Ringan

Feni Dwiyanti<sup>1</sup>, Ida Sofiyanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo. dwiyantifeni819@gmail.com

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

Korespondensi Email : dwiyantifeni819@gamil.com

---

### Article Info

*Article History*

*Submitted, 2024-05-11*

*Accepted, 2024-06-11*

*Published, 2024-06-24*

---

*Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Ovarian Cyst, Anemia*

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kista Ovarium, Anemia Kehamilan

---

### Abstract

*The Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are important indicators in assessing a country's health status, especially in developing countries like Indonesia. Despite a decrease, MMR and IMR in Indonesia remain high, with the Sustainable Development Goals (SDGs) target of 70 per 100,000 live births for MMR and 12 per 1,000 live births for IMR. In Semarang Regency in 2019, there was an increase in MMR to 70.7 per 100,000 live births and IMR to 7.42 per 100,000 live births. The main causes of MMR are pre-eclampsia/eclampsia and hemorrhage, while the main causes of IMR are low birth weight (LBW) and asphyxia. To address this issue, efforts are made to ensure that every mother and baby receives quality comprehensive midwifery care, including integrated antenatal care (ANC), delivery assistance by trained health personnel, postnatal care, and family planning services. Indonesia has implemented the Continuity of Care (CoC) program, which provides continuous care from pregnancy to family planning, proven effective in reducing mortality and morbidity rates. Based on this background, the author conducts a case study "Midwifery Care Through Continuity of Care for Mrs. W in Candirejo Village" to apply theoretical and practical knowledge, with the expectation of improving the quality of prospective health workers and the health of mothers and infants in Indonesia. This study aims to implement comprehensive midwifery care in a case of pregnant women with ovarian cysts and mild anemia. The method used is a descriptive case study with a continuity of care approach to Mrs. W in Candirejo Village. Results and discussion show that Mrs. W experienced an ovarian cyst measuring  $\pm 25$  cm and mild anemia (Hb 9.5 g/dL) during pregnancy. Pregnancy care focused on monitoring the ovarian cyst and anemia in Mrs. W. Delivery was performed via cesarean section at 35 weeks and 5 days gestation, accompanied by ovarian cyst removal and tubal ligation procedure. The baby was born weighing 2300 grams, classified as low birth weight. Postpartum care included monitoring uterine involution, surgical wound care, and oxytocin massage to promote breast milk production. The*

---

*conclusion shows that comprehensive midwifery care can help manage complex cases such as ovarian cysts and anemia in pregnancy. Recommendations include the importance of early detection of pregnancy complications, appropriate management of ovarian cysts, and anemia management to prevent preterm labor and low birth weight. Further research is needed to optimize care in similar cases.*

#### **Abstrak**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan suatu negara, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Meskipun terjadi penurunan, AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi, dengan target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup. Di Kabupaten Semarang, pada tahun 2019 terjadi peningkatan AKI menjadi 70,7 per 100.000 KH dan AKB menjadi 7,42 per 100.000 KH. Penyebab utama AKI adalah pre-eklamsi/ eklamsi dan perdarahan, sedangkan penyebab utama AKB adalah BBLR dan asfiksia. Untuk mengatasi masalah ini, upaya yang dilakukan adalah menjamin setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, termasuk ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan, dan pelayanan KB. Indonesia telah memiliki program Continuity of Care (CoC), yaitu perawatan berkesinambungan mulai dari kehamilan hingga KB, yang terbukti efektif dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis melakukan studi kasus "Asuhan Kebidanan Secara Continuity of Care pada Ny.W Di Kelurahan Candirejo" untuk mengaplikasikan ilmu teori dan praktik, serta diharapkan dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kasus ibu hamil dengan kista ovarium dan anemia ringan. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan continuity of care pada Ny. W di Kelurahan Candirejo. Hasil dan pembahasan menunjukkan bahwa Ny. W mengalami kista ovarium berukuran  $\pm 25$  cm dan anemia ringan (Hb 9,5 g/dL) selama kehamilan. Asuhan kehamilan berfokus pada pemantauan kista Ovarium dan Anemia pada Ny.W. Persalinan dilakukan melalui operasi sesar pada usia kehamilan 35 minggu 5 hari, disertai pengangkatan kista ovarium dan prosedur MOW. Bayi lahir dengan berat 2300 gram, tergolong BBLR. Asuhan nifas meliputi pemantauan involusi uteri, perawatan luka operasi, dan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI. Kesimpulan menunjukkan bahwa asuhan kebidanan

---

komprehensif dapat membantu mengelola kasus kompleks seperti kista ovarium dan anemia dalam kehamilan. Saran meliputi pentingnya deteksi dini komplikasi kehamilan, penanganan tepat kista ovarium, dan manajemen anemia untuk mencegah persalinan preterm dan BBLR. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengoptimalkan asuhan pada kasus serupa.

---

## Pendahuluan

Data angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah salah satu indikator untuk melihat derajat Kesehatan di negara berkembang. Data menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi meskipun sebelumnya mengalami penurunan, diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan sustainable development goals (SDGs) yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 216 per 100.000 kelahiran hidup secara global. Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,3 per 1000 kelahiran hidup. Kendala utama nya adalah kurangnya pengawasan yang berkualitas kepada perempuan mulai dari sebelum hamil, saat hamil dan setelah persalinan (WHO, 2015).

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia >35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB Sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karenainfeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Semarang, 2018).

Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalumuda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (*Hepatomegali, Hiperbilirubin, FattyLiver*) (BPS Provinsi Jawa Tengah, n.d.).

Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Jateng, 2018).Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi,

perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (*BPS Provinsi Jawa Tengah*, n.d.)

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari *continuity of care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara *Continuity of Care* pada Ny. W dengan kista Ovarium dan Anemia Di Kelurahan Candirejo”. Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

## Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif studi kasus. Studi kasus dilaksanakan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2014). Metode yang digunakan merupakan metode deskriptif studi kasus dengan mengambil pasien hamil yang mulai dikaji pada TM II sampai dengan usia kehamilan aterm nantinya, Asuhan yang diberikan secara komprehensif dimulai saat hamil, bersalin, nifas BBL, dan perencanaan KB pasca salin. Teknik pengumpulan data dengan data primer adalah jenis data yang dikumpulkan oleh peneliti langsung dari sumber utama melalui wawancara, survei, eksperimen, dll (Notoatmodjo, 2014)

## Hasil dan Pembahasan

### Asuhan Kebidanan Kehamilan

Selama kehamilan Ny.W melakukan kunjungan kehamilan sebanyak lebih dari 6 kali, 1 kali TM I, 3 kali TM II, 3 kali TM 3. Kemudian peneliti melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM II dan TM III, hal ini sesuai dengan Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020). Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny.W sudah mendapatkan standar pelayanan 10T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, temu wicara, test penyakit menular seksual, tes Hbsag, tes protein urine, tes reduksi urine (Rukiyah & Ai Yeyeh, 2014).

Asuhan yang didapat Ny.W yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, penentuan presentasi dan DJJ, imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tatalaksana penanganan kasus dan temu wicara hal ini yang menentukan standar asuhan pelayanan kebidanan yang di dapat Ny. W masih pelayanan ANC 7T. Pada kunjungan pertama yang dilakukan oleh peneliti pada Ny.W yang dilakukan pada usia kehamilan 20 minggu, Ny. W mengatakan tidak ada keluhan. Hal ini sesuai dengan

(Tyastuti, 2016) pada Trimester II kehamilan dari segi psikologis ibu tampak lebih tenang dibandingkan pada TM I dan TM III kehamilan yang tentunya juga mempengaruhi keluhan-keluhan ibu. Hal ini tentunya sesuai dengan hasil penelitian (Nur Walyuni et al., n.d.).

Ibu hamil pada trimester ke II umumnya mengalami periode yang lebih nyaman dibandingkan dengan trimester pertama. Pada trimester ini, organ vital bayi seperti jantung, paru-paru, ginjal, dan otak sudah lebih berkembang, sehingga ukurannya menjadi lebih besar. Bayi juga mulai bisa mendengar suara dan menelan. Rambut-rambut kecil bayi akan mulai tumbuh dan tubuhnya juga sudah bisa melakukan gerakan-kecil. Pada awal trimester kedua, berat bayi sudah mencapai 1,5 ons. Gejala kehamilan yang tidak nyaman seperti mual dan lelah mulai menghilang, sehingga trimester kedua pada kunjungan kedua yang dilakukan peneliti pada tanggal 20 Januari 2024, Ny.W mengatakan tidak ada keluhan. Akan tetapi pada sesi chat yang dilakukan pada Ny.W beberapa waktu yang lalu Ny.W mengeluhkan sering kencing tanpa disertai pengeluaran pervagina, Ibu hamil pada trimester III awal dapat mengalami kontraksi tanpa disertai pengeluaran cairan dari jalan lahir. Penelitian yang dilakukan oleh (Hutahaean, 2013) menemukan bahwa ibu hamil trimester III mengalami beberapa ketidaknyamanan, termasuk nyeri punggung bawah, edema ekstremitas, gangguan tidur, sesak nafas, dan peningkatan frekuensi berkemih, pada hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada 4 Januari 2024 didapatkan hasil Hb 9,5 mg/dl, Menurut WHO (2020) mendefinisikan anemia ringan merupakan kondisi dimana kadar Hb dalam darah diantara Hb 8 g/dl – 9,9 g/dl, yang artinya Ny.W mengalami Anemia ringan pentalaksanaan yang dilakukan adalah pemberian tablet FE 2x1 kepada Ny.W.

Anemia pada kehamilan merupakan masalah kesehatan yang cukup prevalent dan dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin. Sebuah penelitian yang diterbitkan dalam jurnal "BMC Pregnancy and Childbirth" pada tahun 2021 mengungkapkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di negara berkembang berkisar antara 35-75%. Faktor risiko utama terjadinya anemia pada kehamilan meliputi defisiensi zat besi, asupan nutrisi yang tidak memadai, dan infeksi parasit. Anemia dapat menyebabkan komplikasi seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan peningkatan risiko perdarahan postpartum (Niveditha & Shanthini, 2021). Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk menjalani skrining dan suplementasi zat besi secara rutin, serta menjaga asupan nutrisi yang seimbang selama kehamilan. Pentalaksanaan yang diberikan pada asuhan kehamilan Ny.W sudah sesuai.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Sukrat et al., 2013) mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu hamil dengan risiko persalinan preterm. Dalam penelitian ini, sebanyak 145 ibu hamil dengan usia kehamilan 20-36 minggu diikuti selama masa kehamilan dan persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan anemia memiliki risiko 3,6 kali lebih tinggi untuk mengalami persalinan preterm dibandingkan dengan ibu hamil tanpa anemia. Anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL. Penelitian ini menyimpulkan bahwa anemia merupakan faktor risiko penting untuk terjadinya persalinan preterm dan pentingnya melakukan skrining serta penanganan anemia secara dini pada ibu hamil.

Kontraksi tanpa pengeluaran cairan dapat terjadi pada ibu hamil trimester III awal, yang dapat disebabkan oleh perubahan hormonal dan perubahan fisik yang dialami oleh ibu hamil. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Silvian Natalia et al., 2023) ditemukan bahwa ibu hamil trimester III mengalami perubahan perilaku yang signifikan, termasuk perubahan berat badan, perut yang semakin membesar, dan timbul ketidaknyamanan sering buang air kecil ketika malam hari. Dalam beberapa kasus, kontraksi tanpa pengeluaran cairan dapat terjadi, yang memerlukan perawatan yang tepat dan dukungan dari dokter dan keluarga. Pada pemeriksaan penunjang (USG) yang dilakukan pada tanggal 8 Maret 2024 didapatkan kista ovarium ukuran  $\pm$  25cm yang terletak di perut kiri bawah dan dr SpOG menyarankan untuk dilakukan operasi SC, Kista ovarium

pada kehamilan dapat menyebabkan risiko komplikasi selama persalinan, seperti ruptur kista, perdarahan, atau obstruksi jalan lahir. Dalam kasus kista ovarium berukuran besar (lebih dari 6 cm) atau jika terdapat gejala seperti nyeri hebat atau tanda-tanda torsi (puntiran), persalinan melalui operasi sesar (SC) sering kali menjadi pilihan yang lebih aman bagi ibu dan janin. Tindakan ini dilakukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan memungkinkan penanganan kista secara bersamaan dengan persalinan. Selain itu, prosedur SC juga memungkinkan akses yang lebih baik untuk mengamati dan menangani kista ovarium secara langsung. Sebuah studi yang diterbitkan dalam jurnal (Caspi et al., 2014) menunjukkan bahwa dari 118 ibu hamil dengan kista ovarium, sebanyak 57% menjalani persalinan melalui SC.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Sukrat et al., 2013) mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu hamil dengan risiko persalinan preterm. Dalam penelitian ini, sebanyak 145 ibu hamil dengan usia kehamilan 20-36 minggu diikuti selama masa kehamilan dan persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan anemia memiliki risiko 3,6 kali lebih tinggi untuk mengalami persalinan preterm dibandingkan dengan ibu hamil tanpa anemia. Anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL. Penelitian ini menyimpulkan bahwa anemia merupakan faktor risiko penting untuk terjadinya persalinan preterm dan pentingnya melakukan skrining serta penanganan anemia secara dini pada ibu hamil.

## **Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **Kala I**

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan di RS dan bertemu dengan dr SPoG, ibu mengeluhkan sering merasakan nyeri pada perut bagian kiri bawah tepat dibagian letak kista ovarium, dokter menyarankan ibu untuk mondok pada hari itu juga, karena akan di jadwalkan untuk melakukan operasi SC pada tanggal 9 Maret 2024. Ibu mengatakan operasi di jadwalkan pada tanggal 9 Maret 2024 pukul 09.00 WIB, operasi SC ini juga dilakukan pengangkatan kista ovarium +25 cm, ibu juga melakukan MOW. Persalinan melalui operasi sesar (SC) pada ibu dengan kista ovarium merupakan tindakan yang sering dilakukan jika ukuran kista cukup besar atau menimbulkan komplikasi.

Kista ovarium pada kehamilan dapat menyebabkan risiko komplikasi selama persalinan, seperti ruptur kista, perdarahan, atau obstruksi jalan lahir. Dalam kasus kista ovarium berukuran besar (lebih dari 6 cm) atau jika terdapat gejala seperti nyeri hebat atau tanda-tanda torsi (puntiran), persalinan melalui operasi sesar (SC) sering kali menjadi pilihan yang lebih aman bagi ibu dan janin. Tindakan ini dilakukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan memungkinkan penanganan kista secara bersamaan dengan persalinan. Selain itu, prosedur SC juga memungkinkan akses yang lebih baik untuk mengamati dan menangani kista ovarium secara langsung. Sebuah studi yang diterbitkan dalam jurnal (Caspi et al., 2014) menunjukkan bahwa dari 118 ibu hamil dengan kista ovarium, sebanyak 57% menjalani persalinan melalui SC.

### **Kala IV**

Telah lahir By.Ny.W jam 11.00 WIB, bayi lahir, menangis kuat, AS :8/9. Jenis kelamin laki-laki, BB: 2.300 gr, Lk 32 cm, LD 33 cm warna kulit kemerahan, kemudian bayi hangatkan di incubator. Penatalaksanaan yang diberikan pada kala IV Ny. W antara lain pastikan uterus berkontraksi baik dan tidak ada perdarahan, lakukan pengukuran bayi, beri salep mata dan injeksi vit K, ajarkan ibu cara masase uterus dan menilai perdarahan, , lakukan pendokumentasian. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.W kala IV sesuai dengan teori menurut (Hayu Lestari et al., n.d.), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama

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

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

Asuhan pada By.Ny.W dilakukan sebanyak 2 kali, kunjungan pertama pada bayi usia 10 hari dan hari ke 29. Pada By.Ny.W ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata segera setelah lahir, sesuai dengan Pemberian salep mata/tetes mata Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran ((kementrian kesehatan RI, n.d.)

Pada kasus By.Ny.W ibu mengatakan bayinya sudah menerima injeksi Vitamin K pada paha sebelah kiri segera setelah bayi lahir, hal ini sesuai dengan Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (kementrian kesehatan RI, n.d.) Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer et al., n.d.) Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir. Menurut penelitian (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022) Pada pelaksanaan asuhan kebidanan segera setelah bayi lahir dan 1 jam setelah lahir keadaan umum pada bayi baik 1 jam setelah lahir bayi dilakukan injeksi Vit.K untuk membantu pencegahan pembekuan darah dan membantu mencegah perdarahan pada bayi, kemudian bayi diberikan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.

Kasus By.Ny W ibu mengatakan bayinya sudah bisa BAB dan Bak segera setelah lahir, Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019) BAB bayi di kaji berapa kali, normalnya dalam 12 jam sudah bisa BAB, warnanya normalnya berwarna hitam (mekonium), untuk mengetahui apakah bayi sudah bisa BAB atau belum, apabila belum mengeluarkan mekonium di curigai adanya kelainan kongenital, Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019) normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Bayi aktif dan menangis kencang segera setelah lahir Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI,2010), By. Ny. W lahir dengan kurang bulan, kelahiran prematur merupakan kondisi yang sering dikaitkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Menurut penelitian yang diterbitkan dalam jurnal *Pediatrics*, sekitar 70% bayi prematur lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram, yang diklasifikasikan sebagai BBLR (Sharma et al., 2017). Keadaan ini dapat meningkatkan risiko komplikasi kesehatan pada bayi, seperti gangguan perkembangan, masalah pernapasan, dan ketidakstabilan suhu tubuh (Linden et al., 2019).

Sebuah studi kohort prospektif yang dipublikasikan dalam *Journal of Perinatology* mengungkapkan bahwa bayi dengan BBLR memiliki peluang lebih tinggi untuk mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan di masa kanak-kanak. Oleh karena itu, diperlukan perawatan intensif dan pemantauan ketat untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan optimal pada bayi prematur dengan BBLR (Sharma et al., 2017). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Sukrat et al., 2013) mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu hamil dengan risiko persalinan preterm. Dalam penelitian ini, sebanyak 145 ibu hamil dengan usia kehamilan 20-36 minggu diikuti

selama masa kehamilan dan persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan anemia memiliki risiko 3,6 kali lebih tinggi untuk mengalami persalinan preterm dibandingkan dengan ibu hamil tanpa anemia. Anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL. Penelitian ini menyimpulkan bahwa anemia merupakan faktor risiko penting untuk terjadinya persalinan preterm dan pentingnya melakukan skrining serta penanganan anemia secara dini pada ibu hamil.

sebuah penelitian (Petrou, 2019) menunjukkan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2.500 gram, memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami berbagai masalah kesehatan jangka panjang. Penelitian ini melibatkan data dari lebih dari 1 juta bayi yang lahir di Swedia antara tahun 1992 dan 2015. Hasilnya menunjukkan bahwa bayi BBLR memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan perkembangan seperti autisme, gangguan defisit perhatian dan hiperaktivitas (ADHD), serta kesulitan belajar di kemudian hari. Selain itu, bayi BBLR juga berisiko lebih tinggi mengalami kondisi kesehatan kronis seperti asma, diabetes, dan penyakit kardiovaskular saat dewasa. Penelitian ini menekankan pentingnya upaya pencegahan kelahiran BBLR dan penanganan yang tepat untuk bayi BBLR agar dapat mengurangi risiko masalah kesehatan jangka panjang.

### **Asuhan Kebidanan Pada KB (Keluarga Berencana)**

Ny. W, seorang wanita berusia 24 tahun, memutuskan untuk menjalani prosedur Metode Operatif Wanita (MOW) pada tanggal 09 Maret 2024 bersamaan dengan operasi *Sectio Caesarea* (SC) yang dijalankannya. Keputusan ini mungkin diambil setelah pertimbangan matang dengan mempertimbangkan berbagai faktor seperti jumlah anak yang diinginkan, kondisi kesehatan, dan rencana keluarga jangka panjang. Secara teori, MOW adalah metode kontrasepsi permanen yang melibatkan penutupan atau pemotongan tuba falopi untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma, sehingga mencegah kehamilan. Menurut (Cunningham et al., 2013), tubektomi pada saat SC (disebut juga sebagai tubektomi peripartum) adalah prosedur yang aman dan efektif, dengan tingkat kegagalan kontrasepsi yang sangat rendah (sekitar 0,5 per 100 wanita dalam 10 tahun pertama). Menggabungkan MOW dengan operasi SC memiliki beberapa keuntungan. Menurut studi oleh Mutihir dan Nyango (2010), keuntungan tersebut termasuk tidak adanya kebutuhan anestesi tambahan, pemulihan pasca operasi hanya sekali, dan akses yang lebih mudah ke tuba falopi selama SC.

### **Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Pada nifas Ny.W baru dilakukan kunjungan masa nifas yaitu 10 hari postpartum, 29 hari post partum, menurut (Munthe, 2019) standart kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinann, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 hari setelah persalinan, dan 29-42 hari setelah persalinan, kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny.W dilakukan pada hari ke 10 dan 29 waktu kunjungan nifas sesuai dengan teori yaitu masuk di kunjungan nifas 2 dan 4. Kunjungan nifas ketiga pada Ny.W diberikan perencanaan dengan periksa involusi uteri meliputi kontraksi, TFU, PPV, mengajarkan cara Pijat Oksitosin , periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, pastikan ibu menyusui dengan baik. KF 3 Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

Pada kunjungan ketiga ini juga diberikan pijat oksitosin untuk membantu memperlancar ASI, hal ini sejalan dengan teori Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran di pengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu bayi, dengan dilakukan pijatan pada tulang belakang ibu

akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (WBW, 2017, hlm. 39), Sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Rahayuningsih et al., 2016) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang menunjukkan bahwa pijat oksitosin efektif untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu pasca persalinan. Penelitian ini melibatkan 64 ibu nifas yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok yang mendapat pijat oksitosin dan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam produksi ASI antara kedua kelompok, dengan kelompok yang mendapat pijat oksitosin memiliki produksi ASI yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Pijat oksitosin dilakukan dengan memijat daerah tulang belakang (vertebra) ke-5 hingga ke-6 dan daerah di sekitar puting payudara selama 3-5 menit.

## **Simpulan dan Saran**

### **Simpulan**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. W data subjektif pada kunjungan pertama ibu tidak ada keluhan, pada kunjungan kedua ibu tidak ada keluhan akan tetapi muncul permasalahan dimana Hb 9,5 gr/dl dan terdapat kista Ovarium akan tetapi tidak ada terapi khusus yang diberikan hanya pada saat operasi SC akan dilakukan pengangkatan Kista Diagnosa potensial terjadinya Anemia Berat, Torsi/terpuntir sehingga penatalaksanaanya adalah memberikan KIE atau motivasi untuk mengkomsumsi tablet tambah darah sebanyak 2 x 1 dan kolaborasi dengan dr SpOG untuk penatalaksanaan.

Asuhan kebidanan Persalinan pada Ny.W ummur 24 tahun dilakukan pada usia kehamilan 35 minggu 5 hari sehingga menurut teori persalinan dilakukan kurang bulan atau Preterm.

Asuhan kebidanan Nifas pada Ny.W pada kunjungan nifas ibu tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pada kunjungan nifas 10 hari ibu diberikan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI dan membantu merileksasi otot-otot ibu pasca melahirkan.

Pada asuhan kebidanan By.Ny.W dilakukan pengumpulan data baik secara subjektif dan objektif dalam menentukan analisis data sampai dengan penatalaksanaan sehingga didapatkan kesenjangan teori yaitu bayi dengan BBLR dan kurang bulan, menurut (Petrou, 2019) menunjukkan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2.500 gram.

### **Saran**

Bagi Mahasiswa yaitu semoga dengan adanya asuhan kebidanan yang berkelanjutan ini mahasiswa dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama mengikuti perkuliahan, dan menjadi bekal ilmu untuk nantinya. Bagi institusi pendidikan diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan. Bagi klien diharapkan untuk dapat menerapkan setiap edukasi dan arahan yang telah diberikan agar manfaat dari asuhan kebidanan berkelanjutan ini dapat dirasakan.

### **Ucapan Terima Kasih**

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

### Daftar Pustaka

- BPS Provinsi Jawa Tengah. (n.d.). Retrieved June 17, 2024, from <https://jateng.bps.go.id/publication/2019/05/31/c5fdc02744347a3aaae914fb/profil-kesehatan-provinsi-jawa-tengah-2018.html>
- Buku ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah - Julina Br Sembiring - Google Buku. (n.d.). Retrieved June 17, 2024, from [https://books.google.co.id/books/about/Buku\\_ajar\\_Neonatus\\_Bayi\\_Balita\\_Anak\\_Pra\\_a.html?id=ZAyFDwAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/Buku_ajar_Neonatus_Bayi_Balita_Anak_Pra_a.html?id=ZAyFDwAAQBAJ&redir_esc=y)
- Caspi, Appelman, & Rabinerson. (2014). Conservative management of ovarian cysts in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. (2013). Anatomi dan Fisiologi Ibu dan Janin. *Obstetri Williams, Volume 1*, 54–55. [https://books.google.com/books/about/Williams\\_Obstetrics\\_23rd\\_Edition.html?hl=id&id=uVHgx1JBomQC](https://books.google.com/books/about/Williams_Obstetrics_23rd_Edition.html?hl=id&id=uVHgx1JBomQC)
- Hayu Lestari, R., Aprilia, E., & D-III Kebidanan Stikes Pemkab Jombang, P. (n.d.). *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN RANGSANGAN PUTING SUSU DI BPM LILIK KUSTONO DIWEK JOMBANG*. Retrieved June 17, 2024, from <http://jurnal.strada.ac.id/sjik38>
- kementrian kesehatan RI. (n.d.). *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*.
- Lissauer, T., Fanaroff, A. A., Miall, L., & Fanaroff, J. M. (n.d.). *Neonatology at a glance*. Retrieved June 17, 2024, from [https://books.google.com/books/about/Neonatology\\_at\\_a\\_Glance.html?hl=id&id=ldGOCQAAQBAJ](https://books.google.com/books/about/Neonatology_at_a_Glance.html?hl=id&id=ldGOCQAAQBAJ)
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*.
- Niveditha, S., & Shanthini, F. N. (2021). A Review on Anemia in Pregnant Women. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Notoatmodjo, S. (2014). *metodologi penelitian kesehatan-notoatmodjo*. Rineka Cipta.
- Nur Walyuni, K., Hardiyanti Hamang, S., DIII Kebidanan, P., & Kesehatan Masyarakat, F. (n.d.). *Manajemen Asuhan Kebidanan Gangguan Sistem Reproduksi pada Ny. S dengan Kista Ovarium*.
- Octaviani Chairunnisa, R., & Widya Juliarti. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23–28. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.559>
- Petrou, S. (2019). Exploring the relationship between macroeconomic factors and perinatal outcomes. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 33(2), 162–163. <https://doi.org/10.1111/PPE.12549>
- Profil Kesehatan Semarang. (2018). *Profil Kesehatan Semarang*. [www.dinkes.semarangkota.go.id](http://www.dinkes.semarangkota.go.id)
- Rahayuningsih, T., Mudigdo, A., & Murti, B. (2016). Effect of Breast Care and Oxytocin Massage on Breast Milk Production: A study in Sukoharjo Provincial Hospital. *Journal of Maternal and Child Health*, 01(02), 101–109. <https://doi.org/10.26911/THEJMCH.2016.01.02.05>
- Rukiyah, & Ai Yeyeh. (2014). Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). *Cetakan Pertama. Jakarta: Trans Info Media*.
- Sharma, Farahbakhsh, Shastri, & Sharma. (2017). Pembatasan pertumbuhan intrauterin. *Jurnal Kedokteran Ibu-Janin & Neonatal*, 2.
- Silvian Natalia, M., Studi Pendidikan Profesi Bidan, P., Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan, S., & Faraswati, R. (2023). *PERUBAHAN PERILAKU PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI PUSKESMAS LECES* (Vol. 2, Issue 2). <http://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/PIPK>
- Sukrat, B., Wilasrusmee, C., Siribumrungwong, B., McEvoy, M., Okascharoen, C., Attia, J., & Thakkinstian, A. (2013). Hemoglobin concentration and pregnancy outcomes: a

systematic review and meta-analysis. *BioMed Research International*, 2013.  
<https://doi.org/10.1155/2013/769057>

- BPS Provinsi Jawa Tengah. (n.d.). Retrieved June 17, 2024, from <https://jateng.bps.go.id/publication/2019/05/31/c5fdc02744347a3aaae914fb/profil-kesehatan-provinsi-jawa-tengah-2018.html>
- Buku ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah - Julina Br Sembiring - Google Buku. (n.d.). Retrieved June 17, 2024, from [https://books.google.co.id/books/about/Buku\\_ajar\\_Neonatus\\_Bayi\\_Balita\\_Anak\\_Pra\\_a.html?id=ZAyFDwAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/Buku_ajar_Neonatus_Bayi_Balita_Anak_Pra_a.html?id=ZAyFDwAAQBAJ&redir_esc=y)
- Caspi, Appelman, & Rabinerson. (2014). Conservative management of ovarian cysts in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. (2013). Anatomi dan Fisiologi Ibu dan Janin. *Obstetri Williams, Volume 1*, 54–55. [https://books.google.com/books/about/Williams\\_Obstetrics\\_23rd\\_Edition.html?hl=id&id=uVHgx1JBomQC](https://books.google.com/books/about/Williams_Obstetrics_23rd_Edition.html?hl=id&id=uVHgx1JBomQC)
- Hayu Lestari, R., Aprilia, E., & D-III Kebidanan Stikes Pemkab Jombang, P. (n.d.). *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN RANGSANGAN PUTING SUSU DI BPM LILIK KUSTONO DIWEK JOMBANG*. Retrieved June 17, 2024, from <http://jurnal.strada.ac.id/sjik38>
- kementrian kesehatan RI. (n.d.). *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*.
- Lissauer, T., Fanaroff, A. A., Miall, L., & Fanaroff, J. M. (n.d.). *Neonatology at a glance*. Retrieved June 17, 2024, from [https://books.google.com/books/about/Neonatology\\_at\\_a\\_Glance.html?hl=id&id=ldGOCQAAQBAJ](https://books.google.com/books/about/Neonatology_at_a_Glance.html?hl=id&id=ldGOCQAAQBAJ)
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*.
- Niveditha, S., & Shanthini, F. N. (2021). A Review on Anemia in Pregnant Women. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Notoatmodjo, S. (2014). *metodologi penelitian kesehatan-notoatmodjo*. Rineka Cipta.
- Nur Walyuni, K., Hardiyanti Hamang, S., DIII Kebidanan, P., & Kesehatan Masyarakat, F. (n.d.). *Manajemen Asuhan Kebidanan Gangguan Sistem Reproduksi pada Ny. S dengan Kista Ovarium*.
- Octaviani Chairunnisa, R., & Widya Juliarti. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23–28. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.559>
- Petrou, S. (2019). Exploring the relationship between macroeconomic factors and perinatal outcomes. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 33(2), 162–163. <https://doi.org/10.1111/PPE.12549>
- Profil Kesehatan Semarang. (2018). *Profil Kesehatan Semarang*. [www.dinkes.semarangkota.go.id](http://www.dinkes.semarangkota.go.id)
- Rahayuningsih, T., Mudigdo, A., & Murti, B. (2016). Effect of Breast Care and Oxytocin Massage on Breast Milk Production: A study in Sukoharjo Provincial Hospital. *Journal of Maternal and Child Health*, 01(02), 101–109. <https://doi.org/10.26911/THEJMCH.2016.01.02.05>
- Rukiyah, & Ai Yeyeh. (2014). Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). *Cetakan Pertama. Jakarta: Trans Info Media*.
- Sharma, Farahbakhsh, Shastri, & Sharma. (2017). Pembatasan pertumbuhan intrauterin. *Jurnal Kedokteran Ibu-Janin & Neonatal*, 2.
- Silvian Natalia, M., Studi Pendidikan Profesi Bidan, P., Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan, S., & Faraswati, R. (2023). *PERUBAHAN PERILAKU PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI PUSKESMAS LECES* (Vol. 2, Issue 2). <http://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/PIPK>

Prosiding  
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan  
Universitas Ngudi Waluyo

Sukrat, B., Wilasrusmee, C., Siribumrungwong, B., McEvoy, M., Okascharoen, C., Attia, J., & Thakkinstian, A. (2013). Hemoglobin concentration and pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BioMed Research International*, 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/769057>