

## Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny M.B Umur 25 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Umanen

Salomi Yohana Jopudara<sup>1</sup>, Luvi Dian Afriyani<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
luvidian@unw.ac.id

Korespondensi Email: jopudarasalomi@gmail.com

---

### Article Info

Article History

Submitted, 2024-05-11

Accepted, 2024-06-11

Published, 2024-06-24

---

Keywords:

Comprehensive

Midwifery Care.

Caesarean Section

Delivery.

Kata Kunci: Asuhan

Kebidanan

Komprehensif.

Persalinan Section

Caesarea.

---

### Abstract

*Maternal Mortality Rate (MMR) is an important indicator of the level of public health. MMR describes the number of women who die per 100,000 live births (KH), from a cause of death related to pregnancy disorders or their treatment (excluding accidents or incidental cases) during pregnancy, childbirth and in the postpartum period (42 days after giving birth) so that comprehensive care is provided to prevent maternal deaths during pregnancy, childbirth and postpartum (Indonesian Health Profile, 2018). Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities starting from pregnancy, delivery, postpartum, newborn care and family planning services that connect needs women's health in particular and the personal circumstances of each individual. Comprehensive care is an examination that is carried out completely with simple laboratory tests and counseling. Comprehensive midwifery care includes places for continuous examination activities including midwifery care for pregnancy, midwifery care for childbirth, midwifery care for the postpartum period and midwifery care for newborns and family planning acceptors. Pregnancy care prioritizes continuity of care. It is very important for women to get services from the same professional or from a small team of professionals, because that way the development of their condition at all times will be well monitored and they will also be trusting and open. because they feel like they already know the caregiver. Descriptive and the type of descriptive research used is a case study, namely by examining a problem through a case consisting of a single unit. A single unit here can contain one person, a group of residents who are affected by a problem. After providing care, they have provided comprehensive midwifery care starting from Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Babies and the results are normal pregnancies, births with Caesarean section, normal babies, No There is a gap between theory and cases in Comprehensive Midwifery Care at Ny.M.B and By.Ny.M.B at the Umame Community Health Center.*

### **Abstrak**

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian 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. Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Setelah melakukan asuhan telah memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif mulai dari Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi dan hasilnya hamil dengan normal, bersalin dengan section Caesarea, bayi dengan normal, Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny.M.B dan By.Ny.M.B Di Puskesmas Umane.

---

### **Pendahuluan**

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan

komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Belu Tahun 2019 sebanyak 80 kasus, tahun 2020 sebanyak 66 kasus, tahun 2021 sebanyak 53 kasus, tahun 2022 sebanyak 48 kasus, tahun 2023 sebanyak 49 kasus dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antara lain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain-lain.

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui Asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang harus memenuhi minimal 6 kali selama kehamilan frekuensi ANC disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal dua kali pada trimester kedua, dan minimal tigakali pada trimester ketiga, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan Pada ibu bersalinan yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu KF 1 pada enam jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF 2 pada periode hari ke 3 sampai dengan 7 hari pasca persalinan, KF 3 pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, KF 4 pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan hari keempat sampai hari ke-28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (CoC) Pada Ny.M.B umur 25 tahun di Puskesmas Umanen".

## **Hasil Dan Pembahasan**

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Selama kehamilan Ny. M.B melakukan kunjungan trimester I sebanyak 1 kali, trimester 2 sebanyak 3 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali, kemudian peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2018), bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester ketiga. Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan kedua yang dilakukan oleh penulis pada Ny. M.B yang dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu, Ny. M.B mengatakan tidak ada keluhan. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa memasuki trimester kedua, ibu akan mulai merasa lebih nyaman dalam menjalani kehamilannya. Gejala mual dan muntah biasanya menghilang, ibu pun lebih bertenaga dibandingkan trimester sebelumnya, dan memiliki emosi yang stabil. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ketiga yang dilakukan penulis tanggal 7 Maret 2024 pada usia kehamilan 35 minggu, Ny.M.B. mengatakan mengalami keluhan sering kencing. Menurut teori Patimah, Meti.dkk (2020), ibu hamil TM 3 akan muncul beberapa ketidaknyamanan salah satunya sering kencing, hal ini normal terjadi pada ibu hamil TM 3 karena Seiring bertambah usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar kearah luar pintu atas panggul menuju rongga perut.

Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim. Kondisi ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Kesenjangan

Ny. M.B mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 9 kg, sedangkan menurut Mochtar (2014), normalnya kenaikan berat badan selama hamil sekitar 6,5 kg – 16,5 kg. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. A.P.O dalam batas normal.

Menurut Manuaba (2015), anemia dapat digolongkan menjadi: Hb 11 gr% (tidak anemia), Hb 10.9-10 gr% (anemia ringan), Hb 9.9-7 gr% (anemia sedang), Hb < 7 gr% (anemia berat). Dalam pemeriksaan laborat terakhir yang dilakukan tanggal 7 Maret 2024 didapatkan nilai Hb Ny.O.M adalah 11,9 gr/dl, dari hasil tersebut Ny.A.P.O di golongan tidak mengalami anemia.

Masalah yang muncul pada kasus Ny. M,B didapatkan pada Triwulan 1 dan 2 tidak ada keluhan sedangkan pada Triwulan 3 masalah sering kencing. Hal ini sesuai teori Waryana (2012), mengemukakan bahwa ketidaknyamanan yang muncul pada ibu hamil di TM 3 salah satunya sering kencing karena seiring bertambah usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal ini memicu meningkatnya frekuensi berkemih. Kram pada kaki bida diatasi dengan jalan jalan pada pagi hari, tidak melakukan aktifitas duduk ataupun berdiri terlalu lama dan juga bisa mengganjal kaki dengan bantal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik..

Pada kasus Ny. M.B selama trimester I-III tidak ada dan tidak di temukan Identifikasi Penanganan Segera karena dari data – data yang sudah didapat tidak menunjukkan adanya masalah yang membahayakan kehamilan yang perlu untuk di lakukan penanganan segera.

### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

Ibu M.B mengatakan sejak tanggal 27 Maret 2024 sekitar jam 05.00 Wita sudah merasakan kenceng – kenceng sering, sudah mengeluarkan lendir darah sedikit dan belum keluar cairan ketuban. Pukul 08.00 Ibu diantar keluarga ke RSUD Atambua . Sesuai dengan teori Nugroho (2012), mengemukakan bahwa tanda persalinan adalah adanya kenceng semakin sering, keluarnya lendir darah dan air ketuban. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan dalam pukul 08.00 Wita pada Ny. M.B didapatkan hasil keadaan portio lunak, tidak ada tumor atau kelainan, pembukaan 3 cm, KK (+) utuh, presentasi kepala, ubun-ubun kecil melintang, hal ini sesuai dengan pendapat (Nurasih, 2012), bahwa dalam persalinan konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10), serviks akan membuka dan menipis secara bertahap, Ada tidaknya selaput ketuban yang masih utuh atau sudah pecah, presentasi janin apakah presentasi muka, dagu, dahi, kepala, ataupun bokong. Dalam pemeriksaan dalam pada Ny. M.B tidak didapatkan adanya kegawatdaruratan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan dalam pukul 08.00 Wita pada Ny. M.B didapatkan hasil keadaan portio lunak, tidak ada tumor atau kelainan, pembukaan 3 cm, KK (+) utuh, presentasi kepala, ubun-ubun kecil melintang, hal ini sesuai dengan pendapat (Nurasih, 2012), bahwa dalam persalinan konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10), serviks akan membuka dan menipis secara bertahap, Ada tidaknya selaput ketuban yang masih utuh atau sudah pecah, presentasi janin apakah presentasi muka, dagu, dahi, kepala, ataupun bokong. Dalam pemeriksaan dalam pada Ny. M.B tidak didapatkan adanya kegawatdaruratan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala I Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. M.B antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ajarkan ibu teknik relaksasi, anjurkan keluarga untuk masase punggung ibu untuk mengurangi nyeri, anjurkan ibu makan dan minum di sela kontraksi, anjurkan ibu miring ke kiri, lakukan pengawasan kala 1, dan dokumentasikan dalam partograf.

Penatalaksanaan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin dan sesuai dengan pendapat (Walyani & Purwoastuti, 2016), kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, istirahat, kebutuhan rasa aman seperti pendampingan keluarga, pemantauan selama persalinan. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV Penatalaksanaan yang diberikan pada kala IV Ny.M.B antara lain pastikan uterus berkontraksi baik dan tidak ada perdarahan, lakukan pengukuran bayi, beri salep mata dan injeksi vit K, lakukan pendokumentasian. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. M.B kala IV sesuai dengan teori menurut Manuaba (2015), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

#### **Asuhan Kebidanan Nifas**

Pada masa nifas Ny. M.B baru dilakukan kunjungan Empat kali kunjungan masa nifas yaitu 6 Jam Post operasi, 3 hari postpartum, 14 hari postpartum dan 29 hari postpartum. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 hari setelah persalinan, dan 29-42 hari setelah persalinan . Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. M B waktu kunjungan sudah sesuai dengan teori

Kunjungan Nifas kedua pada hari ke 3 post partum Ny.M.B mengatakan belum bisa merawat bayinya sendiri seperti memandikan bayinya. Hal ini sesuai teori teori menurut (Safitri, 2016) periode Taking On / Taking Hold terjadi 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.

Ny.M.B Mengatakan bahwa ada bendungan ASI tetapi Ibu tetap memberikan ASI pada bayi nya setiap 2 jam sekali atau saat bayi menangis, Pola menyusui yang benar adalah semau bayi ( on demand ) bayi disusukan setiap 2 jam maksimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Kunjungan kedua 3 hari TFU pertengahan pusat-symphisis, kemudian saat kunjungan ketiga 14 hari TFU Ny. M.B sudah tidak teraba di atas symphisis, dan kunjungan keempat 29 hari TFU normal. hal ini sesuai dengan teoi menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

PPV (Pengeluaran Pervaginam) kunjungan kedua pada 3 hari didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah  $\pm$  10cc, kunjungan ketiga pada saat 14 hari didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah kekuningan, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah  $\pm$  5 cc, kunjungan keempat 29 hari tidak mengeluarkan darah lagi hanya cairan berwarna putih. Menurut (Walyani &

Purwoastuti, 2016), lokea rubra: hari ke 1-2, berwarna gelap sampai kehitaman, lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan, lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan, dan lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. Hasil pemeriksaan PPV pada Ny. M.B dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kasus Ny. M.B dari kunjungan nifas kedua sampai kunjungan keempat tidak ada dan tidak di temukan Identifikasi Penanganan Segera karena dari data – data yang sudah didapat tidak menunjukkan adanya masalah yang membahayakan masa nifas yang perlu untuk di lakukan penanganan segera.

Kunjungan nifas kedua pada Ny. M.B diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, mengajarkan cara pijat oksitosin, periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi.

Penatalaksanaan yang diberikan antara lain pastikan involusi uterus berjalan dengan baik, periksa adanya tanda demam atau infeksi, pastikan ibu mendapat nutrisi cukup, pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit, kemudian perencanaan tersebut di laksanakan kemudian di evaluasi dan di dapatkan hasil, TFU sudah tidak teraba diatas symphisis, tidak ada tanda demam atau infeksi, ibu mendapatkan nutrisi yang cukup, inu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas ketiga adalah sama seperti asuhan 3-7 hari setelah persalinan. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. M,B sudah sesuai dengan teorinya sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan asuhan kunjungan ibu nifas ke empat pada Ni, M.B (29 Hari) yaitu Memberikan konseling kepada ibu tentang metode KB yang telah dipilih Ibu yaitu Metode KB Suntik , KB suntik yang dimana KB suntik ini ada yang 1 bulan, 2 bulan dan 3 bulan, kegunaan Kb Suntik ini juga dapat mencegah kehamilan tetapi memiliki efek samping yaitu haid tidak lancar, naik turun berat badan, dapat mempengaruhi pengeluaran asi, sakit kepala, nyeri payudara, namun balik lagi pada diri ibu sendiri.

Menurut teori (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini. Dengan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

### **Asuhan Kebidanan Neonatus**

Asuhan pada By. Ny. M.B dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. M.B umur 2 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 3 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke 14, menurut teori (Sudarti & Khoirunnisa, 2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurut (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I pada hari ke 3-7, kunjungan II pada hari ke 8-28. Dalam kasus ini kunjungan belum terpenuhi sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Pada By.Ny M.B, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata saat Bayi dirawat di ruang perina . Menurut (Indrayani, 2013), pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

Pada kasus By. Ny.M.B ibu mengatakan bayinya sudah diberikan injeksi Vit. K di paha kiri saat bayi dirawat diruang perina Menurut (Indrayani, 2013), bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuscular di paha kiri sesegera mungkin untuk

mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

Pada kasus By.Ny.M.B, pada kunjungan bayi baru lahir pertama usia 1 jam belum diberikan imunisasi Hb.0, hal ini sesuai teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa pemberian imunisasi Hb 0 pada bayi minimal diberikan 1-2 jam setelah lahir. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kasus By. Ny.M.B, saat kunjungan bayi baru lahir ibu mengatakan bayinya belum BAB, hal ini masih normal karena masih 1 jam , belum 12 jam, jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, kemudian pada kunjungan neonatus pertama 8 jam, ibu mengatakan bayinya sudah BAB 3x, warna hitam gelap, konsistensi lembek. 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.

Pada Kasus Ny. M B kunjungan neonatus I bayi belum BAK , 14 jam bayi Ny. A.P.O sudah BAK sebanyak 5x, Menurut (Sembiring, 2019) dikaji berapa kali BAK, normalnya dalam 24 jam harus sudah BAK sekali, apabila bayi belum bisa BAK dicurigai adanya kelainan kongenital, dikaji warnanya normalnya kuning jernih, bila warnanya bukan kuning jernih dicurigai infeksi.

Ny. M.B mengatakan bayinya bergerak aktif dan menangis kuat.Pola aktifitas bayi dilihat apakah bayi bergerak aktif atau tidak, menangis kuat atau tidak. (Sembiring, 2019). Sehingga tidak ada kesenjangan antar teori dan praktik

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. M.B kunjungan bayi bru lahir dan kunjungan nenonatus 1 umur 1 jam didapatkan hasil BB : 3630 gram, PB: 52 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LILA : 11 cm. Kunjungan nenonatus 2 umur 6 hari didapatkan hasil BB: 3700 gram, PB: 52 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, Lila: 11 cm, kemudian kunjungan nenonatus ketiga umur 14 hari didapatkan hasil BB: 3800 gram, PB: 52 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, Lila: 11,5cm. Menurut (Sembiring, 2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. M.B pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. M.B Neonatus umur 2 jam, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. M.B Neonatus umur 3 hari , selanjutnya kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. M.B Neonatus umur 14 hari

Dari data – data yang didapat dari pengkajian By. Ny.M.B dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan III neonatus, tidak ditemukan adanya masalah yang dapat mempengaruhi atau mempersulit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Bayi Baru Lahir ( 2 Jam) Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. M.B antara lain, beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, berikan imunisasi Hb 0, jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah di lakukan. Menurut (Indrayani, 2013), Asuhan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian pada bayi, memotong dan merawat tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi pada mata, profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B. pemotongan tali pusat dan IMD sudah dilakukan segera setelah bayi baru lahir, perencanaan yang diberikan pada sesuai dengan teori (Indrayani, 2013), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Neonatus II ( 3 Hari) Perencanaan yang diberikan pada kunjungan ketiga By. Ny.M,B adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa

tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, beritahu pada ibu bahwa 7 hari kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Menurut teori (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien. Perencanaan yang diberikan pada By. Ny. M.B kunjungan neonatus kedua sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Neonatus III ( 14 Hari) Penatalaksanaan yang dibeikan pada By.Ny. M.B kunjungan neonatus ketiga adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, memeriksa adanya tanda bahaya pada bayi, jaga kehangatan bayi, pastikan bayi dalam keadaan bersih dan aman, motivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam atau jika bayinya ingin menyusu dan memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, berikan konseling pada ibu tentang jadwal imunisasi, anjurkan ibu untuk mengikuti posyandu bayinya setiap 1 bulan sekali yang ada di wilayah ibu untuk mengetahui pertumbuhan bayinya dan setiap posyandu selalu membawa buku KIA. .

### **Simpulan**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M.B Ibu G1P0A0,Umur 25 tahun di Puskesmas Umanen berjalan dengan baik Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M.B Ibu G1P0A0,Umur 25 tahun di Puskesmas Umanen sudah sesuai dengan Prosedur Persalinan Ny. M.B berjalan dengan baik secara SC di Rumah Sakit Atambua. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi.

Pada asuhan kebidanan By. Ny M.B Ibu G1P0A0,Umur 25 tahun di Puskesmas Umanen. tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. M.B

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. M.B Ibu G1P0A0,Umur 25 tahun di Puskesmas Umanen Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.M.B Ibu G1P0A0,Umur 25 tahun di Puskesmas Umanen.

### **Saran**

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.



Agar peneliti memperbaiki ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta senantiasa melakukan penelitian yang lebih luas.

### **Ucapan Terima kasih**

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

### **Daftar Pustaka**

- Afifuddi dan Saebani . (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Ambarwati, E. D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Duwianda, O. (2014). *Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah asuhan NEONATUS*. Sleman: deepublish publisher.
- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Kemendes RI. (2016). [www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf) didownload tanggal 02 november 2019 pukul 10.43.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA.
- Lestari, N. (2017). pijat oksitosin pada ibu post partum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin. *jurnal ners dan kebidanan*, 120-124.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Megasari, M., dkk. (2015). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: deepublish.
- Meihartati, T. (2019). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- \_\_\_\_\_. (2018). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Sleman: Deepublish Publisher.
- Noorbaya, S, Johan. H. (2019). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: ECG.

- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Pitriani, R., Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Ramadhan, A. (2017). *Buku pintar kehamilan dan persalinan*. Yogyakarta: Diva press.
- Ramos, J. N. (2017). *kesehatan ibu & bayi baru lahir Pedoman untuk Perawat dan Bidan*. jakarta: Penerbit Erlangga.
- Rini, S., Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidance Based Practice*. yogyakarta: deepublish.
- Runjati, Umar, S. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Setyawan, F. E. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (pendekatan Holistik Komprehensif)*. Malang: Zifatama Jawa.
- Sukma, F ., Hidayati, E ., Jamil, S. N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas*. Jakarta: FK dan kesehatan universitas muhammadiyah jakarta.
- sulistyawati. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. yogyakarta: Andi.
- Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- \_\_\_\_\_.(2016). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Syafrudin, Hamidah. (2010). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Egc.
- \_\_\_\_\_. (2017). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Egc.
- Unaradjan, D. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E., Purwoasturi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PAPER PLANE.
- \_\_\_\_\_. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. (2015). anemia in pregnancy: impact on weight and in the development of anemia in newborn.
- Widiastini, L. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Wulandari, H. (2011). *Asuhan Kebidana Ibu nifas*. yogyakarta: gosyen publisihing.