

**Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (Coc)*
pada Ny. W Umur 32 Tahun di Praktik Mandiri Bidan (PMB)**

Diah Ayu Ningsih¹, Isri Nasifah²

¹Universitas Ngudi Waluyo, diahayuayu294@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, isrinaali@gmail.com

Korespondensi Email: diahayuayu294@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

*Keywords: Continuity of
Care, Postpartum,
Oxytocin Massage*

Kata Kunci: Asuhan
berkelanjutan, Nifas,
Pijat Oksitosin

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain major public health problems in Indonesia. One strategic effort to reduce these rates is by providing comprehensive and high-quality midwifery care. This study aims to provide continuity of midwifery care (Continuity of Care) for Mrs. W, a 32-year-old pregnant woman, starting from the third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum period, newborn care, to family planning services. This research employed a single case study design with a qualitative approach and SOAP documentation. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation from the Maternal and Child Health (MCH) handbook. The results showed that all stages of care provided from antenatal care, delivery, neonatal care, postpartum care, to the use of implant contraception were in accordance with current midwifery theories and service standards. Additionally, oxytocin massage was proven effective in increasing breast milk production during the postpartum period. Continuity of midwifery care delivered in accordance with professional standards can improve care quality without causing complications or service gaps. This study recommends enhancing the quality of sustainable midwifery services and providing continuous maternal education to support early detection of complications.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan kesehatan utama di Indonesia. Salah satu upaya strategis untuk menurunkan angka tersebut adalah melalui pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkualitas. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) kepada Ny. W, ibu hamil berusia 32 tahun, yang dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus tunggal dengan pendekatan kualitatif dan dokumentasi SOAP. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan

fisik, serta pencatatan dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh tahapan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan terkini, mulai dari kehamilan, persalinan, perawatan neonatus, masa nifas, hingga penggunaan kontrasepsi implan. Selain itu, pemberian pijat oksitosin terbukti efektif dalam meningkatkan produksi air susu ibu (ASI) pada masa nifas. Asuhan kebidanan berkelanjutan yang dilakukan sesuai teori dan standar pelayanan dapat meningkatkan kualitas perawatan tanpa menimbulkan komplikasi maupun kesenjangan pelayanan. Penelitian ini merekomendasikan peningkatan mutu pelayanan kebidanan yang berkelanjutan serta edukasi kepada ibu dalam rangka deteksi dini komplikasi.

Pendahuluan

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2019).

Jumlah kematian ibu pada Tahun 2020 pada Kabupaten Semarang adalah 25 orang dengan jumlah kematian terbanyak pada ibu nifas yaitu 12 orang, ibu bersalin 8 orang dan ibu hamil 5 orang. Angka Kematian Bayi Kabupaten Semarang pada Tahun 2020 sebanyak 120 kasus per 1.000 KH dan mengalami penurunan pada Tahun 2021 triwulan 1 sebanyak 32 kasus (Tina Wahyufitri, S.Si., 2020). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0–11 bulan, yang termasuk didalamnya adalah kematian neonatus (usia 0–28 hari). Penyebab terbesar angka kematian bayi adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Tina Wahyufitri, S.Si., 2020).

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 di fasilitas 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, 2019).

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 postpartum, 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 (Yulianna, Tri et al., 2023).

Berdasarkan data Profil Kesehatan (2021), cakupan presentasi bayi yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia adalah sebesar 61.33%. pemerintah menargetkan pencapaian ASI Eksklusif di Indonesia sebesar 80%, namun hal itu masih belum tercapai hingga saat ini. Upaya untuk meningkatkan cakupan ini dengan memberikan informasi yang benar dan tepat mengenai berbagai manfaat ASI Eksklusif bagi ibu maupun bayi sehingga dapat

meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi (Asri, 2022).

Produksi dan pengeluaran ASI merupakan dua faktor yang dapat mempengaruhi keluarnya ASI. Hormon prolaktin merupakan hormon yang dapat mempengaruhi produksi ASI sedangkan hormon oksitosin merupakan hormon yang mempengaruhi pengeluaran ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Lestari, 2017).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi refleks oksitosin yaitu pikiran, perasaan dan emosi ibu. Pengeluaran oksitosin dapat terhambat atau meningkat oleh perasaan ibu. Hormon oksitosin akan menyebabkan sel-sel otot yang mengelilingi saluran pembuat susu mengerut atau berkontraksi sehingga ASI terdorong keluar dari saluran produksi ASI dan mengalir siap untuk dihisap oleh bayi. Jika ibu memiliki pikiran, perasaan dan emosi yang kuat, maka kemungkinan akan menekan refleks oksitosin dalam menghambat dan menurunkan produksi ASI.

Berdasarkan uraian di atas untuk membantu mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi maka penulis bermaksud memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuit of care*) pada pasien mulai masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W Umur 32 tahun G2P1A0 di praktik mandiri bidan (PMB)”.

Metode

Penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dalam studi kasus ini dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Afrizal, 2014). Tempat penelitian Pringapus dari tanggal 09 November 2024-20 April 2025 dengan subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester III yaitu Ny. W umur 32 tahun G2P1A0 di Pringapus di ikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan kb. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara baik secara langsung maupun melalui media WhatsApp, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu, serta dokumentasi menggunakan format pengkajian. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari buku KIA. Analisis data menggunakan pendekatan manajemen varney dengan pendokumentasian SOAP (Subyektif Obyektif Analisa Penatalaksanaan).

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. W dilakukan pertama kali pada trimester I di usia kehamilan 6 minggu oleh bidan dengan tindakan anamnesis, pemeriksaan fisik, konseling, serta dukungan psikologis. Hal ini sejalan dengan (RI, 2020), yang menyatakan bahwa kunjungan awal sebaiknya mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, pemeriksaan penunjang, dan support psikis untuk deteksi dini komplikasi yang berpotensi memerlukan rujukan ke rumah sakit. Selama kehamilan, Ny. W melakukan delapan kali kunjungan antenatal kepada tenaga kesehatan dan dua kali kunjungan tambahan oleh penulis pada trimester III. Hal ini telah memenuhi standar jumlah kunjungan minimal yang direkomendasikan (RI, 2020) yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III, serta sesuai dengan standar Kemenkes. (Prawirohardjo, 2018).

Pelayanan ANC yang diberikan pada Ny. W meliputi 7T, antara lain penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, tinggi fundus uteri, deteksi DJJ dan presentasi janin, imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, serta konseling kesehatan. Ini sesuai dengan standar pelayanan minimal ANC menurut (RI, 2020) dan Buku Acuan Midwifery Update (2016) yang menyatakan bahwa pelayanan minimal adalah 7T dan idealnya 10T (Afni, 2024). Namun, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kunjungan pertama, di mana Ny. W yang mengeluh mual justru diberi tablet Fe, hal ini sejalan dengan pendapat (RI, 2020) menyebutkan bahwa Fe dapat memperburuk gejala mual muntah sehingga pemberiannya perlu ditunda jika terdapat keluhan tersebut.

Tatalaksana asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. W selama masa kehamilan mencakup pemeriksaan fisik, laboratorium, dan edukasi terkait kesehatan ibu hamil. Pada pemeriksaan fisik, kenaikan berat badan Ny. W tercatat sebesar 10 kg, yang masih dalam batas normal menurut Mochtar (2021), yaitu antara 6,5–16,5 kg. Hasil laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 12,5 gr/dL, yang menunjukkan bahwa Ny. W tidak mengalami anemia, sesuai dengan klasifikasi Angarita & Berghella (2022). Selain itu, pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) pada usia kehamilan 30 minggu berada di pertengahan antara pusat dan processus xypoides, dan pada usia kehamilan 36 minggu, TFU berada tiga jari di bawah processus xypoides, yang sesuai dengan acuan normal menurut RI (2020), menunjukkan bahwa pertumbuhan uterus dalam batas fisiologis.

Diagnosis kebidanan yang ditegakkan adalah G2P1A0 dengan janin tunggal, hidup intrauteri, letak memanjang, presentasi kepala, dan posisi puka preskep (konvergen dan divergen). Tatalaksana yang diberikan meliputi penyampaian hasil pemeriksaan, edukasi tentang penurunan kepala janin, serta tanda-tanda persalinan. Asuhan ini dilakukan berdasarkan kebutuhan klien dan hasil pemeriksaan objektif, sesuai dengan standar praktik dan teori terkini, yang memastikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Data persalinan, penulis dapatkan dari data subjektif yaitu dari buku KIA dan wawancara bersama ibu melalui WhatsApp dikarenakan penulis tidak mengikuti proses persalinan secara langsung.

Ibu mengatakan bernama Ny. W umur 32 tahun usia kehamilan tepat 39 minggu pada saat hari persalinan, Ibu mengatakan pada tanggal 13 Januari 2025 pukul 19.30 WIB bersama suami ke Klinik Pratama Istimedika Karangjati. Ibu mengeluh merasa kenceng-kenceng dan semakin sering sejak tanggal 13 Januari pukul 17.00 WIB, kemudian pada pukul 20.00 WIB ibu sampai di Klinik Pratama Istimedika dan diperiksa dalam sudah pembukaan 4 cm ketuban masih utuh (Sari, 2024). Kemudian bidan meminta ibu untuk menunggu diruang bersalin karena sudah memasuki proses persalinan, Ibu mengatakan selama di ruang bersalin bidan menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar pada saat proses persalinan ibu memiliki tenaga dan tidak lemas, ibu mengatakan bidan menganjurkan untuk miring kiri jika merasakan kontraksi. Pada pukul 23.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam sudah pembukaan 6 dan ibu merasakan kenceng-kencengnya semakin kuat dan sering, kemudian pada pukul 02.50 WIB ibu merasakan kenceng-kencengnya semakin bertambah dan rasanya ingin meneran kemudian dilakukan periksa dalam sudah pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah. Hal ini sesuai dengan teori (Diana, 2022), mengemukakan bahwa semakin bertambah banyak pembukaan persalinan semakin mendekati pembukaan lengkap pasien akan semakin merasa ingin meneran.

Lama persalinan kala I fase aktif pada Ny. W dihitung dari awal kunjungan dan pemeriksaan pertama yaitu delapan jam. Kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara 0-10 cm atau pembukaan lengkap. (Yanti, 2019). Hal ini sejalan dengan teori (Altika, 2020) yaitu Kala I persalinan pada primigravida (ibu yang baru pertama kali hamil) normalnya berlangsung selama 12 jam, dengan fase aktif berlangsung sekitar 6 jam. Pada multigravida (ibu yang sudah pernah melahirkan), Kala I persalinan umumnya lebih

singkat, yaitu sekitar 8 jam, dan fase aktifnya juga lebih cepat. Pembukaan serviks pada primigravida umumnya terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam, sedangkan pada multigravida bisa mencapai 2 cm per jam.

Ibu mengatakan pada pukul 03.30 wib bayinya lahir spontan ditolong oleh bidan, bayinya berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 3200 gram, dan panjang badan bayinya 49 cm. Menurut (Walyani & Purwoasturi, 2016) kala II biasanya berlangsung kurang lebih 30 menit-1 jam pada Primipara. Jadi pada Ny. W proses kala II dalam batas normal. Ibu mengatakan setelah bayi lahir 15 menit plasentanya lahir lengkap dan terdapat robekan jalan lahir sehingga dijahit lalu ibu di bersihkan, Ibu mengatakan bidan mengajarkan ibu dan suami cara massase rahim yang benar agar kontraksi rahim tetap keras dan baik. Hal ini sejalan dengan teori (Angarita et al, 2022) kala III merupakan tahap ketiga persalinan dari berlangsungnya sejak bayi lahir hingga plasenta lahir, persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5-30 menit setelah bayi lahir (Afrizal, 2024).

Ibu mengatakan dilakukan pengecekan tensi dan lain-lain selama 2 jam oleh bidan, hal ini sejalan dengan teori (Walyani & Purwoasturi, 2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, ibu mengatakan dianjurkan oleh bidan untuk makan dan minum, sering menyusui bayinya, melakukan mobilisasi gerakan miring kiri dan kanan, jika ibu ingin BAK dan tidak pusing maka diperbolehkan ke kamar mandi dengan di bantu oleh suami, menjelaskan tentang ASI Eksklusif dan skrining hipotiroid kongenital (SHK) untuk mendeteksi dini adanya kelainan tumbuh kembang pada bayi. Ibu mengatakan suami dan keluarga senang atas kelahiran anak keduanya. Hasil pengkajian persalinan pada Ny. W tidak ditemukan adanya diagnosa potensial sehingga tidak diperlukan adanya identifikasi tindakan segera. Berdasarkan uraian diatas tidak ada kesenjangan antara teori di lahan praktik.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Penulis mendapatkan data KN I dan II berdasarkan hasil tanya jawab yang dilakukan melalui via WhatsApp dan kunjungan secara langsung. Asuhan pada By. Ny. W dilakukan sebanyak 4 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. W umur 1 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 jam, kunjungan neonatus kedua pada 7 hari, dan kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada hari ke-14, menurut teori (Pohan, 2022), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurut (Kunang & Sulistianingsih, 2023), Asuhan neonatus yang diberikan kepada bayi Ny. W dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan, sesuai dengan pedoman teori yang berlaku. Kunjungan pertama dilakukan pada usia 6-48 jam setelah kelahiran, kunjungan kedua pada hari ke-3 hingga ke-7, dan kunjungan ketiga pada hari ke-8 hingga ke-28. Menurut teori (Pohan, 2022), asuhan neonatus segera setelah kelahiran sangat penting untuk memeriksa kondisi fisik bayi, serta memberikan imunisasi yang diperlukan dan pencegahan infeksi. Kunjungan-kunjungan berikutnya pada 3-7 hari dan 8-28 hari sangat penting untuk memantau perkembangan bayi lebih lanjut, termasuk pemeriksaan status gizi, perkembangan motorik, serta adanya potensi infeksi atau kelainan lainnya (Kunang & Sulistianingsih, 2023). Dalam kasus Ny. W, seluruh kunjungan telah dilakukan sesuai dengan waktu yang direkomendasikan dalam teori, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Semua prosedur, termasuk pemberian imunisasi, pemeriksaan fisik, serta edukasi kepada ibu terkait perawatan bayi, telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang berlaku. Asuhan yang diberikan ini mendukung

kesehatan dan perkembangan bayi, serta meminimalkan risiko komplikasi kesehatan pada neonatus.

Pada kasus Bayi Ny. W, praktik asuhan sesuai teori (Pohan, 2022) menyatakan asuhan segera pada bayi baru lahir IMD dan pemeriksaan primer yang harus dilakukan dalam 1 jam pertama; Ny. W menerima semua sejak 1 jam neonatal termasuk imunisasi Hb 0 (Munthe, 2019) praktik ini sesuai teori (Badriani Badawi et al., 2022). Hal ini sesuai dengan teori (Kunang & Sulistianingsih, 2023) yang merekomendasikan tiga kunjungan neonatus (6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari), serta profilaksis infeksi mata dengan salep tetrasiklin 1% dan injeksi vitamin K segera setelah lahir; Ny. W sudah menerima semuanya pada waktu yang tepat, sehingga tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktik (Kunang & Sulistianingsih, 2023). Selanjutnya, pola perawatan bayi dan status fisiologis Ny. W juga sesuai teori: menyusui secara on demand, buang air besar (BAB) dan kecil (BAK) normal, refleks fisiologis serta antropometri (BB, PB, LK, LD, LILA) sesuai standar normal (Kunang & Sulistianingsih, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian (Susiarno et al, 2024) yang menegaskan pentingnya pencegahan infeksi, pemotongan tali pusat, dan edukasi tanda bahaya; semua dilakukan pada setiap kunjungan. Satu-satunya perbedaan minor adalah pemberian imunisasi Hb 0 bersamaan dengan vitamin K, bukan menunggu 1-2 jam seperti (RI, 2020), namun hal ini dinilai tidak membawa dampak klinis signifikan.

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Penulis mendapatkan data nifas melalui kunjungan langsung dan Whatsapp Ibu mengatakan melahirkan tanggal 14 Januari 2025 pukul 03.30 WIB. Pada kasus Ny. W, kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak empat kali, yaitu pada 6 jam, 7 hari, 14 hari, dan 6 minggu postpartum, sesuai dengan standar kunjungan masa nifas menurut (Aprianti, 2023) yang merekomendasikan kunjungan pada 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu setelah persalinan. Pada kunjungan pertama masa nifas, Ny. W mengeluhkan rasa mulas, yang merupakan respons normal akibat proses involusi uterus setelah melahirkan (Aprianti, 2023). Selain itu, Ny. W juga merasa takut untuk berkemih karena nyeri pada jahitan perineum, yang merupakan ciri khas dari fase *Taking-In*. Fase ini ditandai dengan kebutuhan ibu untuk beristirahat dan fokus pada pemulihan diri, serta mencari dukungan emosional dari orang lain, sesuai dengan pendapat Trisnawati (2020). Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama mencakup observasi terhadap keluhan fisik ibu, serta edukasi tentang perawatan diri dan pengelolaan rasa sakit pasca-persalinan.

Pada kunjungan kedua, Ny. W mulai memasuki fase *Taking-On*, di mana muncul rasa tanggung jawab sebagai ibu namun juga kekhawatiran dalam merawat bayi (Pohan, 2022). Pada tahap ini, dukungan psikologis dan edukasi tentang perawatan bayi sangat penting untuk membangun rasa percaya diri ibu. Dalam hal nutrisi, Ny. W mengonsumsi makanan tiga kali sehari dan minum 6-7 gelas air, yang sesuai dengan rekomendasi (Lubis, 2022), yang menyarankan ibu nifas untuk mengonsumsi tambahan 20 g protein per hari dan asupan cairan sekitar 2-3 liter per hari. Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini mencakup pemantauan status gizi ibu dan pemberian konseling mengenai pola makan yang sehat untuk mendukung pemulihan pasca-persalinan dan produksi ASI yang optimal. Namun, pada kunjungan kedua, produksi ASI Ny. W belum lancar, yang menimbulkan kesenjangan dengan teori produksi ASI matang pada hari ke-3-4 (Trisnawati, 2020). Oleh karena itu, intervensi pijat oksitosin diberikan, sebagaimana disarankan oleh (Lestari, 2021), karena terbukti dapat merangsang sekresi hormon oksitosin untuk memperlancar ASI. Hal ini sejalan dengan teori (Nurainun & Susilowati, 2021) pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang kedua sisi tulang belakang. Pijat ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau refleks pengeluaran ASI. Ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI (Afrizal, 2024). Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang sampai tulang costae kelima, keenam dan merupakan usaha

untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin mampu meningkatkan volume ASI dibandingkan sebelumnya karena pemijatan ini dapat merangsang aktivasi hormon endorphin sehingga merangsang hormon oksitosin bekerja sama dengan hormon prolaktin memproduksi ASI.

Pijat oksitosin yang dilakukan di sepanjang tulang belakang, tepatnya dimulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Selanjutnya, oksitosin akan memacu otot-otot halus di sekeliling alveoli untuk berkontraksi dan mengeluarkan ASI yang telah diproduksi oleh hormone prolactin. Proses inilah yang disebut *let down reflex* atau refleksi pengaliran ASI. Selain untuk merangsang *let down reflex* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, Merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI (Irianti & Simamora, 2022).

Selain manfaat tersebut di atas, pijat oksitosin bagi ibu adalah dapat mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta, mencegah perdarahan post partum, mempercepat proses involusi uterus, meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui, meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga. Efek fisiologis lain pijat oksitosin juga dapat merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan (Naingalis, 2023). Secara objektif, pengeluaran lochia pada setiap kunjungan (rubra, serosa, dan alba) konsisten dengan teori tahapan lochia menurut (Purnamasari & Hindiarti, 2021). Pemeriksaan involusi uterus, PPV, dan kondisi umum juga menunjukkan hasil fisiologis. Tidak ditemukan masalah pada kunjungan ketiga dan keempat. Diagnosa fisiologis ditetapkan pada tiap kunjungan, dan hanya ditemukan masalah ringan seperti takut BAK dan menyusui yang belum lancar pada kunjungan awal.

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama mencakup observasi involusi, edukasi personal hygiene, dan dukungan psikologis (Fitriana et al., 2024). Kunjungan kedua difokuskan pada pemeriksaan involusi, status gizi, dan pemberian pijat oksitosin. Pada kunjungan ketiga, evaluasi lanjutan menunjukkan tidak ada tanda infeksi atau penyulit. Kunjungan keempat difokuskan pada deteksi penyulit dan konseling KB (Aprianti, 2023).

Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana dilakukan 1 kali pada tanggal 15 Februari 2025 dan diketahui bahwa Ny. W mulai menggunakan kontrasepsi KB implant pada tanggal 10 Februari 2025, saat sedang dalam masa menyusui eksklusif dan belum mengalami menstruasi. Berdasarkan teori (World Health Organization, 2015), implant adalah metode kontrasepsi subkutan yang mengandung hormon progestin dan berbentuk kapsul silastik silikon, dipasang melalui tindakan pembedahan minor. KB implant sangat direkomendasikan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI dan dapat dipasang segera setelah persalinan bahkan sebelum ibu pulang dari fasilitas kesehatan. Masa kerja implan adalah 3 tahun, dan efektivitasnya sangat tinggi dalam mencegah kehamilan.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. W tidak mengalami gangguan kesehatan, tidak memiliki riwayat penyakit kronis, dan tidak ditemukan adanya diagnosa potensial atau indikasi untuk tindakan segera, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik klinis yang diterapkan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. W mencakup edukasi dan konseling mengenai cara kerja dan manfaat KB implant (Manuaba, 2022). Progestin dalam implan berfungsi dengan mencegah ovulasi, menebalkan lendir serviks, serta menipiskan endometrium, yang secara efektif mencegah kehamilan. Selain manfaat jangka panjang, aman bagi ibu menyusui, dan potensi pengurangan risiko kanker serviks dan endometrium, ibu juga diinformasikan mengenai efek samping yang mungkin muncul, seperti gangguan siklus haid, nyeri di lokasi pemasangan, dan fluktuasi berat badan (Mochtar, 2021). Selain

itu, diberikan KIE mengenai perawatan pasca pemasangan, termasuk menjaga area luka tetap bersih dan kering, menghindari aktivitas berat menggunakan lengan, serta menunda hubungan seksual selama 7 hari pertama, sesuai rekomendasi klinis agar hormon memiliki waktu cukup untuk mencapai efektivitas maksimal. Bila ibu ingin berhubungan dalam masa tersebut, disarankan menggunakan metode pengaman tambahan seperti kondom.

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. W berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan abnormal. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. W sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. W berjalan dengan normal. Asuhan pada bayi baru lahir dan masa nifas dilakukan sesuai standar, dengan 4 kali kunjungan masing-masing. Tidak ditemukan komplikasi, namun pada nifas hari ke-7 ditemukan ASI belum lancar sehingga diberikan edukasi dan pijat oksitosin. Pada masa KB, Ny. W telah memilih menggunakan KB implan dan telah diberikan KIE. Seluruh asuhan tidak menunjukkan kesenjangan antara teori dan praktik, dan tidak ditemukan diagnosa potensial maupun kebutuhan penanganan segera.

Diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan untuk ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir demi mengurangi angka kematian. Bidan harus memperbaiki mutu pelayanan sesuai dengan kebutuhan klien untuk mencegah komplikasi. Ibu juga diharapkan melakukan pemeriksaan ANC rutin dan mengikuti anjuran nutrisi. Laporan studi kasus ini bertujuan bermanfaat bagi mahasiswa sebagai bahan belajar dan meningkatkan kualitas pendidikan dengan sarana yang mendukung.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih saya berikan kepada Allah karena sudah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam penulisan ini, kemudian saya ucapkan terimakasih kepada rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Universitas Ngudi Waluyo, Kaprodi Universitas Ngudi Waluyo serta Dosen Pembimbing, Orang tua serta kakak saya.

Daftar Pustaka

- Afrizal, P. D. (2024). *Metode Penelitian Kualitatif: Sebuah Upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif dalam Berbagai Disiplin Ilmu*. PT RajaGrafindo Persada. <https://www.rajagrafindo.co.id/produk/metode-penelitian-kualitatif-sebuah-upaya-mendukung-penggunaan-penelitian-kualitatif-dalam-berbagai-disiplin-ilmu-prof-dr-afrizal-m-a/>
- Angarita, A. M., & Berghella, V. (2022). Evidence-based labor management: third stage of labor (part 5). *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*.
- Badriani Badawi, Marlina, Kustiyati, S., Aulia, D. G., Somoyani, N. K., & Nasla, U. E. (2022). Asuhan Kebidanan Persalinan Normal. In *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal* (Issue August).
- BPS. (2019). PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH 2018. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*, 1(2), 40–45.
- Fitriana, V., Cahyanti, L., Yuliana, A. R., Devitriani, R. A., & Jamaludin. (2024). Penerapan Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi Asi Ibu Post Partum Primipara. 11(2), 118–129.
- Lestari, N. (2017). Pijat Oksitosin pada Ibu Postpartum Primipara terhadap Produksi ASI dan Kadar Hormon Oksitosin. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and*

- Midwifery*, 4(2), 120–124. <https://doi.org/10.26699/jnk.v4i2.art.p120-124>
- Manuaba, I. B. G. (2022). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. (2021). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Pohan, R. A. (2022). *Pengantar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan bayi Baru Lahir*.
- Purnamasari, K. D., & Hindiarti, Y. I. (2021). Metode Pijat Oksitosin, Salah Satu Upaya Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 7(2), 1–8. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i2.517>
- RI, K. (2020). *Pedoman Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini*. <https://kms.kemkes.go.id/pengetahuan/detail/677e32f19d1659a675b7fc47>
- Sari, N. (2024). *Panduan Pemeriksaan Kehamilan Trimester III*. Yogyakarta: Deepublish.
- Tina Wahyufitri, S.Si., M. S. (2020). STATISTIK DAERAH KABUPATEN SEMARANG 2020. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.
- World Health Organization. (2015). *Medical eligibility criteria for contraceptive use - Executive summary*. 268.
- Yulianna, Tri, M., Wiyadi, & Suryani, H. (2023). PENGARUH CONTINUITY OF CARE (COC) PADA ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM TERHADAP KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI DI PMB MUZAYARAH BALIKPAPAN
Effect Of Continuity Of Care (COC) On Postpartum Midwife Care On The Successful Breast Milk Feeding At PMB Muzayarah Balikpa. *Avicenna : Journal of Health Research*, 6(1), 62–70.