

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny.S Umur 39 Tahun G4P2A1 di Wilayah Kerja Puskesmas Semowo

Dwi Prasetyorini¹, Eti Salafas²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
prasetorinidwi181@gmail.com

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
etisalafas.unw@gmail.com

Email Korespondensi: prasetorinidwi181@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

Keywords:

*Comprehensive
Midwifery Care, Sore
Nipples, Breastfeeding
Techniques*

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan
Komprehensif, Putting
Lecet, Teknik Menyusui

Abstract

Pregnancy, childbirth, postpartum, and neonates are physiological conditions that may threaten the lives of mothers and babies and even cause death. One effort that can be made is implementing a comprehensive midwifery care model that can optimize the detection of high maternal neonatal risks. The purpose of Comprehensive Midwifery Care (COC) for Mrs. S is to provide midwifery care for pregnant women, childbirth, postpartum, newborns and family planning for Mrs. S G4P2A1. The method used is a case study research, namely comprehensive care for pregnant women, childbirth, newborns and postpartum is a descriptive research method. The type of descriptive research used is a case study. The sample in this study was a second trimester pregnant woman with a gestational age of 29 weeks and 4 days, G4P2A1. The research period was July - October 2025 in the Sukoharjo 01/05 Pabelan area. The research instrument used the SOAP documentation method with a varney management mindset. The collection technique used primary data through interviews, observations, physical examinations, and KIA books. The results of the care obtained for Mrs. S P3A1, 14 days postpartum, presented with sore nipples. During the comprehensive care provided to Mrs. S, complaints were received during the KN 3 visit regarding sleep disturbances in the baby and sore nipples during the KF 3 visit. The researchers responded to the mother's complaints by providing massage to improve the baby's sleep patterns and also teaching proper breastfeeding techniques to address the complaint of sore nipples. The postpartum period proceeded normally with no bleeding, good uterine contractions, and lochia rubra. The newborn's anthropometric examination results were normal, SHK was negative, and OEA passed. Mrs. S and her husband decided to use family planning and had a contraceptive implant inserted.

Abstrak

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan

suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan menerapkan model asuhan kebidanan komprehensif yang dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal. Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif (COC) pada Ny.S yaitu untuk Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny.S G4P2A1. Metode yang digunakan adalah penelitian studi kasus yaitu asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study) Sampel pada penelitian ini adalah seorang ibu hamil trimester II usia kehamilan 29 minggu 4 hari, G4P2A1. Waktu penelitian Juli – Oktober 2025 di wilayah Sukoharjo 01/05 Pabelan, Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik pengumpulan menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, buku KIA. Hasil asuhan didapatkan Ny. S P3A1 post partum 14 hari dengan puting lecet. Dalam pemberian asuhan komprehensif pada Ny.S didapatkan keluhan saat kunjungan KN 3 tentang gangguan tidur pada bayi dan puting lecet pada kunjungan KF 3, hal yang dilakukan peneliti terkait keluhan ibu yaitu memberikan pijat atau massage untuk memperbaiki pola tidur bayi dan juga mengajarkan teknik cara menyusui yang benar untuk mengatasi keluhan puting lecet. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, SHK negative dan OEA lulus. Ny. S dan suami memutuskan untuk KB dan telah dilakukan pemasangan KB Implant pada Ny. S.

Pendahuluan

Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (*Sustainable Development Goals*) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2021).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 76,6 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian cakupan K4 Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 94,74 %. Capaian cakupan K4 di Kabupaten Semarang mencakup 91,7% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Angka Kematian Balita (AKB) berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang

dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 7,8 per 1.000 kelahiran hidup. Sebesar 25,0 % kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 disebabkan karena BBLR, sebab lain 41,0%, asfiksia 16,7%, kelainan bawaan 9,4%, pneumonia 3,3%, diare 2,2%, sepsis 1,6%, kelainan saluran cerna 0,5%, dan kelainan syaraf 0,3% (Dinkes Provinsi Jateng, 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 (Kemenkes RI, 2019).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi Jateng Gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

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 (Diana, 2017).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Klinik Istika sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny.S hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana sebagai salah satu bentuk 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 untuk mendukung percepatan penurunan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana (KB). Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif (COC) pada Ny.S yaitu untuk Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. S G4P2A1, dengan

manfaat Ny. S mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara komprehensif

Metode

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel penelitian ini adalah Ny. S G4P2A1. Lokasi dan waktu pelaksanaan dalam penelitian ini dilakukan pada bulan Juli sampai Oktober 2025. Penelitian ini dilakukan di Desa Sukoharjo RT 01/ RW 05, Kecamatan Pabelan, Kabupaten Semarang. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney.

Teknik Pengumpulan Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara baik secara langsung maupun melalui media WhatsApp, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi menggunakan dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Data sekunder adalah data yang di dapat dari buku KIA. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 11 kali kunjungan yang terdiri dari 9 kali kunjungan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali kunjungan yang dilakukan oleh peneliti. Kunjungan kehamilan di fasilitas pelayanan Kesehatan dimulai pada trimester I sebanyak 3 kali saat usia kehamilan 6, 9, dan 12 minggu, trimester II sebanyak 3 kali kunjungan yaitu saat usia kehamilan 15, 20, dan 23 minggu, dan trimester III sebanyak 3 kali saat usia kehamilan 26, 32, dan 36 minggu dengan data sekunder melihat riwayat kunjungan pada buku KIA. Peneliti juga melakukan pengumpulan data primer pada kehamilan yaitu dilakukan pada kunjungan trimester II umur kehamilan 23 minggu 3 hari dan pada trimester III umur kehamilan 34 minggu. Asuhan persalinan sebanyak 1 kali dengan menggunakan data subjektif dari ibu data yang didapatkan melalui wawancara dengan menggunakan media WhatsApp karena penulis tidak bisa mengikuti proses persalinan secara langsung. Asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 kali yakni saat umur 2 hari dan 4 hari dengan data primer melakukan wawancara pada ibu melalui media WhatsApp karena peneliti tidak dapat mengikuti kunjungan secara langsung, dan kunjungan neonatal ke II dilakukan secara langsung pada umur 13 hari. Asuhan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 2 hari post partum, 4 hari post partum dan 34 hari post partum, data di peroleh peneliti melalui wawancara dengan media WhatsApp dikarenakan peneliti tidak mengikuti kunjungan secara langsung dan kunjungan 13 hari post partum dilakukan pengumpulan data primer dengan pengkajian secara langsung. Kunjungan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 42 hari dengan data primer melakukan wawancara melalui media WhatsApp dikarenakan peneliti tidak mengikuti kunjungan secara langsung.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.S 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 yang bersifat abnormal. Kunjungan ANC yang dilakukan oleh Ny.S difasilitas kesehatan selama kehamilan sebanyak 6 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 2 kali pada TM 3 Di tambah dengan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali yaitu pada trimester III. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu menurut Menurut (Kementrian Kesehatan, 2020) kunjungan ANC dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu di lakukan kunjungan 2 kali pada kehamilan trimester I kunjungan 1 kali pada trimester II dan kunjungan 3 kali pada trimester III. Menjelaskan serta mengajarkan teknik pelvic rocking pada ibu, menurut Listiana (2024) yang menunjukkan bahwa pelaksanaan pelvic rocking secara teratur

mampu menurunkan intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III secara signifikan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. S, ibu berusia 39 tahun dengan kehamilan 38 minggu 5 hari, datang ke RSU Salatiga dengan keluhan sakit perut dan keluarnya cairan jernih dari jalan lahir, kemudian didiagnosis mengalami ketuban pecah dini dengan pembukaan serviks 2 cm. Setelah dilakukan induksi, persalinan berlanjut hingga pembukaan lengkap pada pukul 03.00 WIB, dan bayi laki-laki lahir pukul 03.20 WIB dengan berat 3350 gram serta panjang badan 49 cm dalam kondisi sehat. Plasenta lahir lengkap 15 menit kemudian, menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada Primipara. Jadi pada Ny.S proses kala II dalam batas normal. Ibu mengatakan setelah bayi lahir 15 menit plasentanya lahir lengkap dan ada robekan jalan lahir sehingga dilakukan penjahitan dengan anestesi lokal. Ibu kemudian dirawat gabung bersama bayinya, mendapat pemantauan intensif selama dua jam post partum, serta diberikan edukasi mengenai nutrisi bergizi tinggi protein, mobilisasi dini, kebersihan luka jahitan, pemberian ASI eksklusif, dan skrining hipotiroid kongenital. Seluruh proses persalinan berjalan sesuai teori dan praktik kebidanan, dan keluarga merasa bahagia atas kelahiran anak kedua. Ibu mengatakan bidan mengajarkan ibu dan suami cara massase rahim yang benar agar kontraksi rahim tetap keras dan baik, dan setelah itu ibu di pindahkan ke ruang nifas dan dirawat gabung Bersama bayinya.

Ibu mengatakan dilakukan pengecekan tensi dll selama 2 jam oleh bidan, Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoastuti, E, (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 gerakan miring kiri dan kanan jika ingin BAK dan tidak pusing maka diperbolehkan ke kamar mandi, 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. Berdasarkan uraian diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan praktik

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir pada 28 September 2025 pukul 03.20 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3350 gram dan panjang badan 49 cm, langsung menangis setelah lahir. Menurut keterangan ibu, bayi telah diberikan suntikan vitamin K, salep mata, serta imunisasi Hb 0. Sesuai dengan Rukiyah (2020), pemberian vitamin K bertujuan mencegah perdarahan akibat defisiensi, salep mata untuk mencegah infeksi serius pada mata, dan Hb 0 untuk mencegah penyakit hepatitis B, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi buang air besar dan buang air kecil normal, sehingga dapat dikategorikan sebagai neonatus normal sesuai teori Ambarwati (2020). Penatalaksanaan dilakukan dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam pasca lahir, sesuai IDAI (2016), yang bermanfaat mempercepat pemulihan ibu dan memberikan kesempatan bayi mendapatkan ASI pertama. Edukasi diberikan mengenai tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang, demam, infeksi tali pusat, dan ikterus. Ibu dianjurkan memberikan ASI sesering mungkin, minimal setiap 1 jam dan maksimal 2 jam sekali, sesuai Walyani & Purwoastuti (2015; 2020), karena kolostrum berfungsi membersihkan saluran pencernaan, kaya protein dan antibodi untuk melindungi bayi dari infeksi. Selain itu, ibu diajarkan cara merawat tali pusat agar tetap kering dan menjaga kehangatan bayi, sesuai Prawirohardjo (2018), mengingat bayi baru lahir rentan hipotermi akibat luas permukaan tubuh dan perubahan suhu lingkungan. Berdasarkan seluruh data, asuhan kebidanan bayi baru lahir pada kasus ini berjalan sesuai teori dan praktik tanpa ditemukan kesenjangan

Pada kunjungan neonatal II tanggal 1 Oktober 2025, berdasarkan wawancara via WhatsApp, diperoleh data bahwa bayi Ny. S berusia 3 hari dalam keadaan normal. Bayi lahir dengan berat badan 3350 gram, panjang badan 49 cm, suhu 36,5°C, dan kondisi tali pusat kering serta belum puput, tanpa adanya tanda bahaya. Hal ini sesuai dengan teori Ambarwati (2020) bahwa diagnosa kebidanan diperoleh dari data subjektif dan objektif, serta kebutuhan ditentukan dari hasil pengkajian, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Penatalaksanaan meliputi edukasi tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang, dan demam, serta cara perawatan bayi dengan menjaga kehangatan dan kebersihan, sesuai Prawirohardjo (2018) yang menekankan pentingnya mencegah hipotermi pada bayi baru lahir akibat luas permukaan tubuh dan perubahan suhu lingkungan. Ibu juga dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif selama minimal 6 bulan, sesuai Walyani & Purwoastuti (2015), karena kolostrum berfungsi membersihkan saluran pencernaan, mengandung protein tinggi terutama gama globulin, serta antibodi yang melindungi bayi dari infeksi. Berdasarkan hasil pembahasan, seluruh tindakan dan edukasi yang diberikan sesuai dengan teori dan praktik kebidanan, tanpa ditemukan kesenjangan.

Pada kunjungan neonatal III tanggal 12 Oktober 2025 di TPMB Ny. S, bayi berusia 14 hari diperiksa secara langsung dan hasilnya menunjukkan keadaan umum baik, tonus otot baik, nadi 138x/menit, respirasi 46x/menit, suhu 36,3°C, warna kulit kemerahan, serta tali pusat sudah puput. Kondisi ini sesuai dengan batas normal neonatus menurut Farrer (2017), di mana nadi berkisar 120–140x/menit, respirasi 30–60x/menit, suhu 36,5–37,5°C, dan tali pusat biasanya puput pada usia 7–14 hari. Analisis menunjukkan bayi cukup bulan dalam keadaan sehat. Penatalaksanaan meliputi pemberitahuan hasil pemeriksaan kepada ibu, serta anjuran untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan sesuai Dania (2020), karena ASI eksklusif terbukti mendukung pertumbuhan optimal, menurunkan risiko infeksi, dan meningkatkan IQ serta kemampuan kognitif dibandingkan bayi yang diberi susu formula. Ibu juga diajarkan menjaga kebersihan bayi dengan rutin mengganti baju dan popok, serta teknik menyusui yang benar dengan posisi dan pelekatan tepat agar menyusui efektif dan nyaman. Hal ini sejalan dengan penelitian Wulandari (2024) yang menunjukkan bahwa edukasi posisi dan pelekatan menyusui berpengaruh positif terhadap keberhasilan ASI eksklusif dan menurunkan keluhan nyeri puting. Selain itu, ibu diberi informasi mengenai imunisasi BCG sesuai jadwal IDAI untuk mencegah tuberkulosis pada bayi. Penulis juga mengajarkan teknik pijat bayi sebagai stimulasi sentuhan untuk meningkatkan kenyamanan, memperbaiki pola tidur, dan mempererat bonding, sesuai penelitian Ahalia Putri (2024) yang membuktikan pijat bayi secara signifikan meningkatkan kualitas tidur bayi usia 0–12 bulan dan menjadi solusi non-farmakologis yang aman. Berdasarkan seluruh data dan teori, tidak ditemukan kesenjangan antara praktik dan penelitian dalam asuhan kebidanan KN III ini.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan nifas I tanggal 28 September 2025, Ny. S usia 39 tahun P3A1 post partum 1 hari dalam kondisi normal. Ibu sudah bisa berjalan, BAK dan BAB, ASI keluar serta menyusui bayinya, dengan kontraksi rahim keras sesuai teori Nurhasiyah & Sukma (2020) tentang *afterpains*. Data objektif menunjukkan TD 110/80 mmHg, lochea rubra normal (Dewi & Sunarsih, 2013), luka jahitan baik, dan kontraksi uterus adekuat. Penatalaksanaan meliputi anjuran ASI eksklusif 6 bulan (Dania, 2020), konsumsi makanan bergizi tinggi protein untuk pemulihan luka dan produksi ASI (Futri & Afrilia Sunia, 2022), serta edukasi tanda bahaya masa nifas dan kebersihan daerah kewanitaannya. Seluruh asuhan sesuai teori dan praktik, tanpa kesenjangan.

Pada kunjungan nifas II tanggal 1 Oktober 2025, Ny. S usia 39 tahun P3A1 post partum hari ke-3 dalam kondisi sehat. Ibu mengatakan ASI keluar banyak, bayi selalu mau menyusu, luka jahitan baik, serta rutin mengonsumsi makanan bergizi tinggi protein. Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda

vital normal (Nadi 86x/menit, Respirasi 22x/menit), berat badan 64 kg, tinggi badan 163 cm, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Analisis menunjukkan ibu dalam keadaan post partum normal. Penatalaksanaan berupa pemberitahuan hasil pemeriksaan yang baik, anjuran untuk menyusui rutin dan telaten serta menghindari susu formula. Menurut Shinta (2023), pemberian ASI sesering mungkin penting untuk memperlancar produksi ASI, memperkuat ikatan ibu-bayi, dan mendukung tumbuh kembang optimal. Ibu juga dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi dengan pola makan bergizi seimbang 3 kali sehari, porsi lebih banyak dari sebelum hamil, serta minum minimal 3 liter per hari. Menurut Linda (2019), konsumsi makanan bergizi dan tinggi protein pada ibu nifas memperlancar produksi ASI, mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum, serta mendukung kesehatan ibu dan bayi. Berdasarkan hasil pembahasan, seluruh asuhan sesuai teori dan praktik tanpa ditemukan kesenjangan.

Pada kunjungan nifas III tanggal 12 Oktober 2025, Ny. S usia 39 tahun P3A1 post partum 14 hari dalam kondisi umum baik dengan keluhan putting lecet meski ASI keluar banyak dan bayi selalu menyusui. Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda vital normal (TD 110/80 mmHg, N 86x/menit, S 36,5°C, R 22x/menit) serta hasil pemeriksaan dalam batas normal. Analisis menunjukkan ibu post partum dengan keluhan putting lecet. Penatalaksanaan meliputi pemberitahuan hasil pemeriksaan yang baik dan penjelasan bahwa keluhan dapat disebabkan oleh faktor menyusui yang kurang tepat, nutrisi, atau stres sesuai Heni (2021). Ibu dianjurkan tetap menyusui rutin dan menghindari susu formula, karena ASI eksklusif bermanfaat memperlancar produksi ASI dan membantu pemulihan ibu, sesuai Bahiyatun (2020). Nutrisi bergizi seimbang dengan protein tinggi dan cairan cukup dianjurkan untuk mempercepat pemulihan luka dan meningkatkan produksi ASI, sesuai Fitri & Afrilia Sunia (2022). Perawatan payudara dengan menjaga kebersihan putting dan penggunaan BH nifas sesuai Suririnah (2022) juga dijelaskan. Kebersihan daerah genitalia dengan air hangat, mengganti pakaian dalam, dan hygiene personal sesuai Nugroho (2022) dianjurkan untuk mencegah infeksi. Dilakukan pijat oksitosin pada punggung untuk memperlancar produksi ASI dan memberikan rasa nyaman, sesuai Roesli dalam Ummah (2022). Selain itu, ibu diberi konseling untuk mulai memilih kontrasepsi bersama suami sesuai Walyani & Purwoastuti (2015). Berdasarkan seluruh data, teori, dan praktik, tidak ditemukan kesenjangan dalam asuhan nifas III pada Ny. S.

Pada kunjungan nifas IV tanggal 29 Oktober 2025, Ny. S usia 39 tahun P3A1 post partum hari ke-31 dalam kondisi normal. Ibu mengatakan ASI sudah lancar, memberikan ASI eksklusif tanpa susu formula, serta rutin melakukan pijat oksitosin. Sesuai dengan Roesli dalam Ummah (2023), pijat oksitosin merupakan solusi efektif untuk mempercepat dan memperlancar produksi ASI melalui pemijatan sepanjang tulang belakang hingga tulang costae kelima atau keenam, yang juga memberikan rasa nyaman dan rileks sehingga tidak menghambat sekresi hormon prolaktin dan oksitosin. Data objektif menunjukkan tekanan darah 109/70 mmHg, luka jahitan baik, dan hasil pemeriksaan normal. Penatalaksanaan berupa edukasi pentingnya pola istirahat cukup, yaitu tidur 7–8 jam malam dan 1–2 jam pagi, karena menurut Walyani & Purwoastuti (2015) kurang tidur dan keadaan tegang dapat menurunkan produksi ASI. Berdasarkan hasil pengkajian, teori, dan praktik, tidak ditemukan kesenjangan dalam asuhan nifas IV pada Ny. S.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada kunjungan KB tanggal 29 Oktober 2025, Ny. S usia 30 tahun P3A1 post partum hari ke-31 dalam kondisi sehat bersama bayinya. Ibu menyampaikan tidak ada keluhan, sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan selama ± 4 tahun, kini telah dilakukan pemasangan KB implant di RS atas persetujuan bersama suami. Ibu mengatakan ASI lancar, tetap memberikan ASI eksklusif, menjaga kebersihan genitalia, mengonsumsi makanan bergizi selama masa nifas, serta hemoroid yang dialami sudah membaik. Data objektif menunjukkan produksi ASI lancar. Analisis menegaskan ibu post partum normal dengan konseling KB. Penatalaksanaan berupa edukasi mengenai KB implant sebagai kontrasepsi

hormonal jangka panjang hingga 3 tahun yang tidak mengganggu menstruasi maupun produksi ASI. Sesuai dengan Walyani dan Purwoastuti (2015), KB implant terbukti aman bagi ibu menyusui dan tidak memengaruhi produksi ASI secara signifikan. Berdasarkan hasil pengkajian dan teori, tidak ditemukan kesenjangan antara praktik dan penelitian dalam asuhan KB pada Ny. S.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan dari laporan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S usia 39 tahun meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana menunjukkan bahwa seluruh proses berjalan sesuai teori dan praktik kebidanan. Kehamilan dipantau dengan kunjungan ANC sesuai standar (Kemenkes, 2020) dan diberikan intervensi seperti teknik *pelvic rocking* (Listiana, 2024). Persalinan berlangsung normal dengan penanganan ketuban pecah dini sesuai prosedur klinis dan teori Walyani (2023), serta lama kala I sesuai penelitian Fatriani dkk. (2020). Asuhan bayi baru lahir dilakukan melalui tiga kunjungan, termasuk pijat bayi untuk meningkatkan kualitas tidur sesuai penelitian Mahalia Putri (2024). Masa nifas dilakukan empat kali kunjungan, dengan penatalaksanaan keluhan puting lecet melalui edukasi posisi menyusui sesuai Wulandari (2024). Pada keluarga berencana, Ny. S memilih KB implant yang aman bagi ibu menyusui sesuai Walyani & Purwoastuti (2015).

Saran: bagi klien diharapkan menambah wawasan dan melakukan perawatan mandiri; bagi mahasiswa agar lebih berani menerapkan teori dengan memperhatikan budaya masyarakat; dan bagi bidan diharapkan melaksanakan *continuity of care* sesuai standar, menggunakan APD lengkap, serta melakukan pendokumentasian partograf sejak fase aktif untuk deteksi dini komplikasi.

Ucapan Terimakasih

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

Daftar Pustaka

- Ambarwati, & Wulandari. (2020). Asuhan Kebidanan Nifas. Jogyakarta: Nuha Medika.
- Akbar, H., & dkk. (2021). Kehamilan aterm distosia bahu. *Jurnal Kedokteran*, 4.
- Astuti. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Diana, & dkk. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: Oase Grup.
- Fitriana, & Nurwiandani. (2023). *Asuhan Persalinan: Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Hidayat. (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Irianti, & dkk. (2020). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Krisnadi, & Pribadi. (2019). *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Kusyanti, E., & dkk. (2024). Efektivitas teknik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat nyeri persalinan kala I di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang tahun 2012. *Jurnal Kebidanan*, 1.
- Legawati. (2022). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.

- Munthe, & dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care). Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun. (2015). Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Yogyakarta: Citramaya.
- Mustaqqin. (2010). Pengkajian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati. (2019). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Ed. 4). Jakarta: Salemba Medika.
- Oktariana. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Budi Utama.
- Prawirohardjo. (2016). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2018). Profil Kesehatan. Semarang: Dinkes Kab. Semarang.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semarang: Provinsi Jawa Tengah.
- Puspitasari, I., & Astuti, D. (2023). Teknik massage punggung untuk mengurangi nyeri persalinan kala I. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 100.
- Ramos, J. N. (2019). Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Erlangga.
- Riwidikdo. (2015). Statistika untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Sujiyatini, & dkk. (2015). Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Rohima Press.
- Tando. (2019). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, & Balita. Jakarta: EGC.
- Walyani. (2018). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Walyani, & Purwoastuti. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, & Purwoastuti. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Widaryanti, R. (2020). Pemberian Makan Bayi dan Anak. Yogyakarta: CV Budi Utama.