

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K Umur 30 Tahun G1P0A0 di Kelurahan Kampung Enam, Tarakan

Umi Suci Purnama Sari¹, Ari Widyaningsih²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, umisuci28@gmail.com

² Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
widyaningsihari89@gmail.com

Korespondensi Email : umisuci28@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

*Keywords: Continuity Of
Care, Umbilical Cord
Entanglement,
Meconium-Stained
Amniotic Fluid, Sectio
Caesarea, Postpartum,
IUD*

*Kata Kunci: Continuity
Of Care, Lilitan Tali
Pusat, Ketuban Keruh,
Sectio Caesarea, Nifas,
IUD*

Abstract

Continuity of Care (CoC) is a midwifery care approach that provides comprehensive and continuous services to women throughout pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning. This case study aims to describe the implementation of CoC midwifery care for Mrs. K, 30 years old, in Kampung Empat Village, Tarakan City, who experienced a physiological pregnancy during the first and second trimesters, but in the third trimester was diagnosed with umbilical cord entanglement and meconium-stained amniotic fluid, leading to a Sectio Caesarea (SC) procedure. The study employed a case study method using the seven-step Varney management approach and SOAP documentation. Data were collected through interviews, physical examinations, observations, and document reviews. The results showed that during the first trimester, the mother experienced mild nausea and vomiting that were managed through nutritional education and adequate rest. The second trimester progressed normally, while in the third trimester, signs of fetal distress were identified—specifically, a single umbilical cord loop around the fetal neck and meconium-stained amniotic fluid—prompting an SC procedure to prevent fetal asphyxia. A live male infant was born weighing 2,900 grams, measuring 49 cm in length, with an APGAR score of 8–9. The postpartum period was normal, the surgical wound healed well, breastfeeding was successful, and the mother chose the Copper T-380A IUD as a long-term contraceptive method. The implementation of CoC for Mrs. K highlights the importance of continuous monitoring to enable early detection of complications, enhance maternal readiness, and support the success of postpartum family planning programs.

Abstrak

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau Continuity of Care (CoC) merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Tujuan studi

kasus ini adalah menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan CoC pada Ny. K, usia 30 tahun, di Kelurahan Kampung Empat, Kota Tarakan, yang mengalami kehamilan fisiologis pada trimester I dan II, namun trimester III ditemukan lilitan tali pusat dan ketuban keruh sehingga dilakukan tindakan Sectio Caesarea (SC). Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Data diperoleh melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil menunjukkan pada trimester I ibu mengalami mual muntah ringan yang dapat diatasi melalui edukasi gizi dan istirahat. Trimester II berjalan normal, sedangkan trimester III terjadi tanda gawat janin berupa lilitan tali pusat satu kali di leher janin dengan ketuban keruh, sehingga dilakukan SC untuk mencegah asfiksia. Bayi lahir hidup, laki-laki, berat badan 2.900 gram, panjang badan 49 cm, dan nilai APGAR 8–9. Masa nifas berlangsung normal, luka operasi sembuh baik, ASI eksklusif berjalan lancar, dan ibu memilih kontrasepsi IUD (Copper T-380A). Pelaksanaan CoC pada Ny. K menunjukkan pentingnya pemantauan berkelanjutan untuk deteksi dini komplikasi, meningkatkan kesiapan ibu, serta mendukung keberhasilan program keluarga berencana pasca persalinan.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care (CoC)* merupakan pelayanan yang diberikan secara terus-menerus mulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana (KB). Pendekatan ini bertujuan utama menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Meskipun berbagai program telah dilaksanakan, kasus persalinan dengan komplikasi yang berujung pada kematian ibu maupun bayi masih ditemukan (Juliana Munthe, 2019). Ibu dan anak menjadi kelompok prioritas dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Keberhasilan program kesehatan ibu tercermin dari penurunan AKI, yaitu jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, hingga masa nifas per 100.000 kelahiran hidup, yang tidak disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (kemenkes RI, 2018). *World Health Organization (World Health Organization, 2021)* juga menegaskan bahwa sebagian besar kematian ibu sebenarnya dapat dicegah melalui pemantauan kehamilan berkesinambungan serta pelayanan obstetri yang tepat dan berkualitas.

Data Badan Pusat Statistik Kalimantan Utara (2023) menunjukkan bahwa AKI di Kalimantan Utara pada tahun 2022 tercatat sebesar 194 per 100.000 kelahiran hidup, dan menurun menjadi 156,76 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Angka Kematian dan Bayi (AKB) pada tahun 2022 sebesar 16,65 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian ibu terjadi di seluruh kabupaten/kota, termasuk Kota Tarakan yang mencatat enam kasus pada tahun 2023. Pada tahun 2024, jumlahnya menurun menjadi empat kasus, dengan penyebab utama eklampsia, sepsis, dan penyakit penyerta lainnya.

Pemerintah Indonesia secara berkelanjutan berupaya menekan AKI dan AKB melalui peningkatan akses dan mutu layanan kesehatan ibu dan anak. Upaya tersebut mencakup pemeriksaan kehamilan yang berkualitas, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten, pelayanan masa nifas, penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal, serta layanan KB pascapersalinan. Selain itu, disediakan pula layanan tambahan

seperti konseling perawatan bayi baru lahir, dukungan pemberian ASI eksklusif, vitamin K1 injeksi, dan imunisasi Hepatitis B0 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Pelaksanaan *Continuity of Care* menjadi strategi penting dalam menurunkan AKI dan AKB karena memberikan pemantauan menyeluruh dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga KB. Meskipun demikian, komplikasi persalinan masih dapat terjadi dan berpotensi menyebabkan kematian ibu dan bayi (Juliana Munthe, 2019). Asuhan *Continuity of Care* umumnya diberikan sejak trimester ketiga dan dilanjutkan hingga penggunaan metode KB (Sri Anggarini Parwatiningsih et al, 2023). *Continuity of Care (CoC)* berperan dalam mendeteksi dini risiko komplikasi yang mungkin muncul pada ibu maupun bayi sepanjang periode kehamilan hingga penggunaan kontrasepsi. Ibu yang memiliki kebutuhan khusus membutuhkan perhatian lebih besar dari tenaga kesehatan karena memiliki potensi terjadinya komplikasi yang lebih tinggi. Dalam hal ini, bidan berperan sangat penting (Liberty Barokah et al, 2022).

Pelayanan kesehatan pada fase prakonsepsi, kehamilan, persalinan, masa nifas, kontrasepsi, serta kesehatan reproduksi diberikan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Seluruh rangkaian pelayanan tersebut harus dilakukan secara komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan sesuai standar yang berlaku (PERMENKES, 2021)

Berdasarkan uraian tersebut, penerapan CoC diharapkan dapat membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui penyediaan pelayanan kebidanan yang berkualitas, menyeluruh, dan berkelanjutan. Atas dasar itu pula penulis memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. K, usia 30 tahun, yang berdomisili di Kelurahan Kampung Empat, Kota Tarakan.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonatus, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Mei 2025 sampai juli 2025, penelitian ini dilakukan Di RSUD dr. H. Jusuf SK. Instrument yang digunakan adalah format pengkajian, buku KIA. Pengambilan data dilakukan melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan dan studi dokumentasi. Analisis dan penyajian data dibuat dengan menggunakan format pendokumentasian SOAP dengan pola pikir varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola piker manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3x, persalinan operasi sectio caesarea, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. K melakukan kunjungan kehamilan secara teratur, yaitu dua kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Frekuensi ini telah memenuhi standar yang disampaikan oleh Prawirohardjo (2018), yang menyebutkan bahwa kunjungan antenatal minimal dilakukan satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III untuk memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi dini komplikasi. Selama kehamilan, Ny. K mengalami kenaikan berat badan sebesar 12 kg, dan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 11,8 g/dL sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu tidak mengalami anemia. Penulis memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. K, usia 30 tahun, G2P1A0 sejak usia kehamilan 29 minggu hingga 35 minggu.

Pada kunjungan awal tanggal 26 Mei 2025, kondisi umum ibu baik dengan tekanan darah 127/78 mmHg, nadi 74 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 20 x/menit, serta LILA 25 cm yang menunjukkan ibu tidak berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pemeriksaan Leopold mengonfirmasi janin tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala dan denyut jantung janin (DJJ) 145 x/menit. Pemeriksaan lanjutan tanggal 10 Juni 2025 (31 minggu) menunjukkan kondisi ibu tetap stabil, gerakan janin aktif, dan DJJ 152 x/menit. Pemeriksaan berikutnya pada 23 Juni 2025 (33 minggu) dan 8 Juli 2025 (35 minggu) melalui USG memperlihatkan janin dalam kondisi baik dengan lilitan tali pusat satu kali di leher (nuchal cord 1x), gerakan janin aktif, dan DJJ dalam rentang normal (140–143 x/menit). Berdasarkan hasil tersebut, penulis memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan fokus pada pencegahan komplikasi dan pemantauan kesejahteraan janin.

Selama proses asuhan, ibu diberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, di antaranya perdarahan pervaginam, penurunan gerakan janin, sakit kepala berat, penglihatan kabur, nyeri ulu hati, serta pembengkakan pada tangan dan wajah. Ibu juga dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, memenuhi kebutuhan cairan, serta meminum suplemen Fe dan kalsium secara teratur—Fe diminum pada malam hari bersama vitamin C untuk meningkatkan penyerapan, sedangkan kalsium dikonsumsi pada pagi hari. Selain itu, ibu disarankan untuk beristirahat cukup, menghindari aktivitas berat, memantau gerakan janin minimal 10 gerakan dalam 12 jam (kick count), serta melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan setiap dua minggu atau segera datang bila muncul keluhan atau tanda bahaya.

Menurut Peesay (2017), lilitan tali pusat tunggal umumnya tidak menimbulkan risiko serius apabila aliran darah janin tetap baik dan tidak ada tanda-tanda gawat janin. Namun demikian, pemantauan kondisi janin secara berkala sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi intrapartum seperti hipoksia atau gawat janin. Hal ini sejalan dengan temuan Puspita arpiyatni Dina (2021) dalam *Sibatik Journal*, yang menjelaskan bahwa lilitan tali pusat dapat menyebabkan kompresi aliran darah sehingga berpotensi menimbulkan hipoksia dan asfiksia janin, terutama jika lilitan terjadi lebih dari satu kali atau terlalu ketat. Oleh karena itu, pemantauan berkelanjutan sangat penting untuk memastikan keselamatan ibu dan janin hingga persalinan.

Asuhan Kebidanan Persalinan.

Ibu datang ke IGD RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan pada 18 Juli 2025, Jam 09.00 WITA Ny. K, usia 30 tahun, G1P0A0, hamil 37 minggu, yang datang ke RSUD dr. H. Jusuf SK pada tanggal 18 Juli 2025 pukul 09.00 WITA dengan keluhan keluar air dalam jumlah banyak dari jalan lahir saat sedang bekerja. Dari hasil pemeriksaan, air ketuban berwarna hijau keruh, pembukaan serviks 1 cm, DJJ 172–180x/menit, serta UUK di hodge I. Berdasarkan temuan tersebut, Ny. A didiagnosis inpartu kala I fase laten dengan ketuban pecah dini (KPD) disertai tanda fetal distress. Air ketuban yang berwarna hijau keruh menunjukkan adanya mekonium dalam cairan ketuban, yang menjadi salah satu tanda distress janin akibat hipoksia intrauterin (Prawirohardjo, 2018). Denyut jantung janin (DJJ) >160x/menit juga menandakan takikardi janin, yang dapat disebabkan oleh hipoksia atau infeksi intrauterin. Oleh karena itu, dilakukan penatalaksanaan segera dan kolaborasi dengan dokter DPJP untuk tindakan lebih lanjut.

Penatalaksanaan awal yang dilakukan adalah pemasangan infus RL 20 tpm, pemberian oksigen 5 Lpm dengan nasal kanul, serta pemantauan DJJ menggunakan CTG (Cardiotocography) untuk memastikan kondisi janin secara real time. Menurut Saifuddin, (2020), tindakan pemberian oksigen dan cairan intravena penting untuk meningkatkan perfusi uteroplasenta dan oksigenasi janin pada kasus fetal distress. Setelah hasil CTG dikirim kepada dokter DPJP, diperoleh keputusan untuk melakukan tindakan operasi sectio caesarea (SC) CITO, karena adanya risiko tinggi terhadap hipoksia janin akibat mekonium dan tanda-tanda distress. Persiapan praoperasi dilakukan sesuai standar: pemasangan kateter urin, pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan laboratorium (Hb, CTBT,

GDS), menghentikan asupan makanan dan minuman, serta pemberian dukungan emosional kepada ibu dan keluarga agar tidak cemas menghadapi tindakan operasi.

Pada pukul 12.05 WITA, pasien telah berada di ruang RR (OK CITO). Setelah dilakukan tindakan sectio caesarea, bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 2.890 gram, dan panjang badan 47 cm. Pasca operasi, pasien dalam keadaan compos mentis, TD 122/89 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 20x/menit, dan suhu 36,5°C. Terpasang infus RL drip dengan oksitosin 20 IU/28 tpm untuk membantu kontraksi uterus, dan kateter urin dengan produksi urin 800 cc berwarna kuning kemerahan. TFU setinggi pusat, uterus berkontraksi baik, perdarahan \pm 30 cc, luka operasi tertutup kasa steril. Penulis melakukan pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, dan pengawasan perdarahan pervaginam secara berkala.

Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan diagnosa kebidanan: Ny. K, 30 tahun, G2P1A0, inpartu kala I fase laten dengan ketuban pecah spontan berwarna keruh kehijauan dan DJJ ireguler, indikasi SC karena gawat janin; bayi lahir hidup, plasenta lengkap, ibu stabil. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada kasus ini.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny. K, usia 30 tahun, P1A0, yang menjalani masa nifas fisiologis setelah tindakan sectio caesarea (SC) di Ruang Mawar RSUD dr. H. Jusuf SK. Pemantauan dilakukan secara berkala mulai dari hari ke-2 postpartum (20 Juli 2025) hingga hari ke-42 postpartum (19 Agustus 2025). Asuhan kebidanan yang diberikan difokuskan pada pemantauan kondisi umum ibu, penyembuhan luka operasi, proses involusi uterus, produksi ASI, serta kesiapan ibu dalam penggunaan kontrasepsi pasca persalinan.

Kunjungan nifas I

Pada kunjungan nifas pertama yaitu 8 jam postpartum tanggal 18 Juli 2025, Ny. K mengatakan nyeri perut karena luka Post Section Caesarea. Keluhan yang di rasakan ibu saat ini ialah hal wajar dirasakan oleh pasien post operasi. Nyeri pasca operasi sesar terdapat dua hal, pertama karena ada sayatan dinding pada rahim atau kulit sehingga otot serta kedau proses infalmasi tersebut. Keluhan nyeri dapat bertambah jika ada pergesekan dan sentuhan pada daerah yang di operasi pada saat mobilisasi dini atau pada saat melakukan perawatan luka, rasa nyeri begitu sering untuk diabaikan pada seorang tenaga kesehatan sehingga dapat dipengaruhi oleh proses penyembuhan luka pada post sc (Fajri and Bahrum, 2022).

Kunjungan Nifas II

Pada hari ke-2 postpartum, ibu mengatakan nyeri luka operasi sudah berkurang dan sudah dapat mobilisasi aktif. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik, tanda vital stabil (TD 125/80 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, S 36,3°C), dan luka operasi dalam keadaan bersih. Uterus berkontraksi dengan baik (TFU pertengahan pusat-simfisis) serta terdapat lochea rubra dalam jumlah wajar.

Pada fase ini, penulis melakukan perawatan luka operasi, mengganti balutan, serta memberikan edukasi tentang perawatan luka dan asupan gizi tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka serta memperlancar produksi ASI. Menurut Mochtar (2018), pemberian makanan bergizi terutama yang kaya protein, zat besi, dan vitamin C berperan penting dalam proses regenerasi jaringan luka dan pencegahan infeksi.

Selain itu, dilakukan pijat oksitosin dan edukasi kepada suami untuk membantu pelaksanaannya. Pijat oksitosin terbukti efektif dalam meningkatkan produksi ASI dan memperkuat ikatan emosional ibu-bayi. Hal ini sejalan dengan pendapat Amriani (2023), bahwa pijat oksitosin dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu pengeluaran ASI serta mempercepat involusi uterus. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu mampu menyusui dengan baik setiap 2 jam, TFU menurun sesuai usia nifas, dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.

Kunjungan nifas III

Pada kunjungan hari ke-14 postpartum, ibu mengatakan tidak ada keluhan, perdarahan sudah berhenti, namun terdapat lendir kekuningan (lochea serosa) yang masih wajar. Luka jahitan sudah tidak nyeri, dan TFU tidak teraba. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan kondisi normal (TD 110/60 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, S 36,5°C). Penulis melakukan konseling nutrisi agar ibu tetap mengonsumsi makanan bergizi, khususnya sayuran hijau, kacang-kacangan, dan makanan tinggi protein. Menurut Winkjosastro (2014), pola nutrisi yang baik selama masa nifas membantu pemulihan kondisi ibu, mempertahankan produksi ASI, dan meningkatkan daya tahan tubuh. Pemantauan tanda-tanda vital serta observasi tanda infeksi dilakukan untuk memastikan tidak ada komplikasi nifas seperti endometritis atau luka operasi yang terinfeksi. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada tanda bahaya dan ibu sudah menyusui bayinya dengan baik serta rutin menyendawakan bayi setelah menyusui.

Kunjungan Nifas IV

Pada kunjungan hari ke-42 postpartum, ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada perdarahan, dan ASI keluar lancar. Pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik, tanda vital stabil (TD 125/79 mmHg, N 79x/menit, RR 20x/menit, S 36,6°C), TFU sudah kembali normal, dan payudara tampak penuh dengan ASI lancar. Pada kunjungan ini, penulis memberikan konseling kontrasepsi pasca persalinan (KB) untuk membantu ibu dalam menjarangkan kehamilan berikutnya. Penjelasan diberikan mengenai macam-macam alat kontrasepsi (pil, suntik, implan, dan IUD/spiral), meliputi keuntungan, kerugian, serta efek sampingnya. Setelah diberikan penjelasan, ibu memilih untuk menggunakan IUD (*Intra Uterine Device*) sebagai metode kontrasepsi karena efektivitas jangka panjang dan kenyamanan penggunaannya. Menurut Saifuddin (2020), KB IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang aman untuk ibu menyusui dan memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. K dilakukan sebanyak tiga kali: kunjungan pertama pada usia 3 jam, dilanjutkan dengan kunjungan neonatus (KN) I pada hari ke-3 dan KN II pada hari ke-14. Secara teori, Sri Eka Juniali et al, (2023) menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal seharusnya diberikan dalam 1 jam pertama setelah kelahiran. Selanjutnya, kunjungan neonatus minimal dilakukan sebanyak dua kali, yaitu KN I pada hari ke 3-7 dan KN II pada hari ke 8-28. Dengan demikian, asuhan segera pada Bayi Ny. K mengalami keterlambatan, meskipun jadwal KN I dan KN II telah memenuhi rentang waktu yang direkomendasikan.

Kunjungan Neonatus I

Bayi lahir dengan berat badan 2.630 gram, panjang badan 48 cm, dan keadaan umum baik, menangis kuat, serta gerak aktif. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan semua sistem tubuh dalam batas normal — kepala mesocephal, refleks fisiologis lengkap dan kuat (*Moro, Sucking, Rooting, Grasping, dan Tonic Neck positif*). Bayi sudah mendapatkan profilaksis vitamin K dan salep mata segera setelah lahir, sesuai dengan panduan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) untuk mencegah perdarahan dan infeksi mata pada bayi baru lahir. Imunisasi Hepatitis B 0 (HB-0) sudah diberikan. Asuhan kebidanan difokuskan pada pemantauan tanda vital bayi (N 142x/menit, RR 40x/menit, S 36,5°C), penjagaan kehangatan, serta edukasi perawatan tali pusat. Bidan mengajarkan ibu untuk membersihkan tali pusat hanya dengan air dan sabun lembut, lalu dikeringkan, tanpa penggunaan bahan tambahan seperti betadine atau bedak. Menurut Depkes RI (2016), perawatan tali pusat kering (*dry cord care*) terbukti menurunkan risiko infeksi neonatal dibanding penggunaan antiseptik topikal. Edukasi tentang tanda bahaya bayi baru lahir juga diberikan kepada ibu agar mampu melakukan deteksi dini, seperti kesulitan menyusui, pernapasan cepat (>60x/menit), kulit kebiruan, atau suhu tubuh abnormal. Hasil evaluasi menunjukkan bayi dalam kondisi fisiologis, aktif, dan tidak ditemukan tanda bahaya.

Kunjungan Neonatus II

Pada kunjungan hari ke-3, ibu mengatakan bayinya disusui secara on demand, bergantian setiap payudara 10–15 menit, dan tidak diberikan tambahan makanan atau minuman lain. Tali pusat tampak kering, bersih, tidak berbau, dan hampir lepas, menandakan perawatan yang baik dan proses penyembuhan normal. Pemeriksaan menunjukkan tanda vital dalam batas normal (N 140x/menit, RR 42x/menit, S 36,7°C) serta tidak ada kelainan fisik. Penulis memantau kembali adanya tanda bahaya bayi baru lahir, namun hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada tanda infeksi maupun kelainan. Bidan memberikan edukasi lanjutan kepada ibu untuk: Menjaga kehangatan bayi dengan pakaian lengkap, selimut, dan topi.,Melanjutkan pemberian ASI eksklusif sesuai prinsip on demand feeding, Memastikan posisi dan teknik menyusui benar agar tidak terjadi puting lecet dan bayi mendapat cukup nutrisi.

Menurut Husnah (2024) inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif sejak awal kehidupan bayi terbukti mampu meningkatkan daya tahan tubuh, memperlancar hubungan emosional antara ibu dan bayi, serta menurunkan risiko infeksi neonatal. Menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran dapat menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan penting dalam produksi ASI, sedangkan kolostrum yang dihasilkan pada awal menyusui mengandung antibodi dan zat imunologis yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Selain itu, praktik inisiasi menyusui dini juga meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan yang berkontribusi terhadap peningkatan tumbuh kembang bayi dan penurunan angka kematian neonatal. Evaluasi menunjukkan ibu dan keluarga sudah memahami cara menyusui, merawat tali pusat, dan mengenali tanda bahaya bayi. Kondisi bayi tetap fisiologis, aktif, dan pertumbuhan berjalan sesuai usia.

Kunjungan Neonatus III

Pada hari ke-14, ibu mengatakan tali pusat bayinya telah lepas pada usia 8 hari, bayi tampak sehat, aktif, dan ASI keluar lancar. Berat badan bayi naik menjadi 2.800 gram, menunjukkan tanda pertumbuhan normal. Pemeriksaan fisik menunjukkan bayi dalam kondisi baik dan fisiologis, suhu stabil, serta tanda vital dalam batas normal (N 140x/menit, RR 41x/menit, S 36,8°C). Penulis memberikan konseling tentang imunisasi dasar lengkap, meliputi BCG, Polio, DPT-HB-Hib, IPV, dan Campak, serta menjelaskan jadwal imunisasi sesuai buku KIA. Edukasi diberikan agar ibu membawa bayi ke posyandu setiap bulan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan serta memastikan pemberian imunisasi tepat waktu. Menurut Saifuddin (2020), pemberian imunisasi dasar lengkap merupakan langkah penting dalam mencegah penyakit menular dan menurunkan angka kesakitan bayi. Selain itu, bidan memotivasi ibu untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau cairan lain.

Hasil evaluasi menunjukkan ibu sudah mampu merawat bayi secara mandiri, memahami jadwal imunisasi, menjaga kebersihan bayi, dan melaksanakan teknik menyusui dengan benar. Asuhan yang diberikan sejalan dengan Standar Pelayanan Kebidanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020), yang menekankan pentingnya pemantauan kondisi umum bayi, perawatan tali pusat kering, pemberian ASI *eksklusif*, serta deteksi dini komplikasi neonatus.

Asuhan Kebidanan KB (Keluarga Berencana)

Pada hasil anamnesa didapatkan Ny. K belum pernah menggunakan KB apapun. Hasil pemeriksaan : TD : 125/79 mmHg, N : 79x/menit, Rr :20x/menit, S :36,60 C. Ny. A tidak ada riwayat Hipertensi. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. K maka pada kunjungan nifas keempat (42 Hari) ditetapkan diagnosa kebidanan Ny.A umur 30 tahun P1A0 42 hari postpartum fisiologis. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. 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. Penatalaksanaan asuhan kunjungan ibu nifas ke empat (6

minggu) yaitu memberikan konseling kepada ibu macam macam, keuntungan dan efek samping alat kontrasepsi. Ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan KB IUD.

KB IUD dapat digunakan oleh ibu menyusui. Hal ini sesuai dengan penjelasan dalam Agustin (2023) bahwa IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang ditempatkan di dalam rahim dan bekerja secara lokal tanpa mengganggu produksi ASI. IUD terdiri dari dua jenis, yaitu IUD tembaga (*non-hormonal*) dan IUD hormonal yang melepaskan levonorgestrel dalam jumlah sangat kecil. Mekanisme kerja IUD tembaga adalah melepaskan ion tembaga yang menciptakan lingkungan yang tidak ramah bagi sperma sehingga menghambat pergerakan sperma dan mencegah terjadinya pembuahan. Sementara itu, IUD hormonal bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit mencapai sel telur, serta menipiskan endometrium sehingga mencegah implantasi. Kedua jenis IUD ini bersifat aman bagi ibu menyusui karena tidak memengaruhi kuantitas maupun kualitas ASI. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena penggunaan IUD selama masa menyusui telah terbukti aman, efektif, dan direkomendasikan dalam pelayanan KB pascapersalinan.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. K usia 30 tahun, yang mencakup kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney serta pendokumentasian metode SOAP, diperoleh kesimpulan bahwa selama kehamilan usia 29–37 minggu kondisi ibu dalam keadaan fisiologis dengan tanda vital stabil, DJJ normal, TFU sesuai usia kehamilan, dan hanya ditemukan lilitan tali pusat satu kali tanpa mengganggu kondisi janin. Pada persalinan tanggal 18 Juli 2025, ibu datang dengan ketuban berwarna hijau keruh dan DJJ 172–180 x/menit yang menunjukkan fetal distress, sehingga dilakukan penatalaksanaan awal berupa pemasangan infus, pemberian oksigen, pemeriksaan CTG, dan akhirnya dilakukan Sectio Caesarea CITO, menghasilkan bayi perempuan dengan berat 2.890 gram, panjang 47 cm, dan menangis kuat.

Pada masa nifas, pemantauan hari ke-2, 14, dan 42 menunjukkan involusi uterus yang baik, luka operasi sembuh tanpa infeksi, lochea fisiologis, serta produksi ASI lancar. Ibu juga telah mendapatkan perawatan luka SC, pijat oksitosin, edukasi nutrisi, dan penjelasan tanda bahaya nifas.

Bayi baru lahir dalam kondisi sehat, aktif, mendapat profilaksis lengkap, ASI eksklusif, serta mengalami peningkatan berat badan dengan pemantauan tali pusat yang baik. Selain itu, ibu mendapatkan konseling imunisasi dasar dan anjuran kunjungan rutin ke posyandu.

Pada asuhan kebidanan KB, ibu memilih IUD sebagai metode kontrasepsi pascapersalinan yang aman dan efektif. Dengan demikian, seluruh rangkaian asuhan kebidanan pada Ny. K telah diberikan secara menyeluruh, terarah, dan sesuai kebutuhan ibu serta bayinya.

Saran

Diharapkan ibu dan keluarga dapat mempertahankan pola hidup sehat dengan memperhatikan nutrisi, istirahat, perawatan diri pascapersalinan, serta melakukan kunjungan nifas, bayi, dan keluarga berencana sesuai jadwal, sementara tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan terus meningkatkan kualitas asuhan kebidanan komprehensif melalui deteksi dini komplikasi, pemberian edukasi yang berkesinambungan, dan pendokumentasian yang sistematis, sehingga dapat menunjang peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Seluruh Dosen beserta staf program studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah

memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan laporan serta suami, anak -anak tersayang dan orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya laporan ini.

Daftar Pustaka

- Amriani, N. dkk (2023) 'PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PENGELUARAN ASI DAN INVOLUSI UTERUS IBU POST PARTUM', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes (JPKSF)*, Vol 14, No, pp. 179–183.
- Badan Pusat Statistik Kalimantan Utara (2023) *Statistik Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2023*.
- Dina, P.A. (2021) 'BARU LAHIR DI PUSKESMAS SUKALARANG KABUPATEN SUKABUMI TAHUN 2021', 1(6), pp. 787–794.
- Fajri, F. and Bahrum, S.W. (2022) 'Jurnal Pengabdian Masyarakat Lentora Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Penyuluhan Berbasis Media Increasing Knowledge of Pregnant Mothers About The Danger Signs of Pregnancy with Media-Based Counseling menanggulangi masalah tersebut (Empowering Medical Students Improving Nation ' s kesehatan kepada masyarakat , kelompok atau individu . Dengan adanya pesan', 1, pp. 33–37. Available at: <https://doi.org/10.33860/jpml.v1i2.1029>.
- Husnah1*, Sakdiah2, H.A. 1 (2024) 'Dampak Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Penurunan Angka kematian bayi', *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 7(1), p. 9.
- INDONESIA., P.M.K.R. (2021) *BERITA NEGARA REPOBLIK INDONESIA*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Profil Kesehatan Indonesia*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Liberty Barokah, Silvia Ari Agustina, D.Z. (2022) 'Pengaruh Continuity of Care Terhadap Persalinan The Effect of Continuity of Care on Childbirth Liberty', 5(3), pp. 272–275.
- Mochtar, R. (2018) *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir*. (2016) Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Peesay, M. (2017) 'Nuchal cord and its implications', pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1186/s40748-017-0068-7>.
- Prawirohardjo, S. (2018) *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keem. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Saifuddin, A.B. (2020) *Ilmu Kebidanan*. Edisi terb. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Sri Anggarini Parwatiningsih 1*, Anis Laela Megasari 2, R.A.F. and 3, Cahyaning Setyo Hutomo4, M.N.D.K. (2023) 'PENGARUH ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE TERHADAP KEJADIAN DEPRESI POST PARTUM DI SURAKARTA', 6(1), pp. 21–27.
- Sri Eka Juniali, Besse Tenri Fada, M.W. (2023) 'ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI DI PUSKESMAS BONTOBANGUN KECAMATAN RILAU ALE KABUPATEN BULUKUMBA', *JURNAL MEDISAINS KESEHATAN*, pp. 105–109.
- World Health Organization. (2021) *Maternal Mortality: Levels and Trends*. Geneva, World Health Organization.