

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny “P” Usia 38 Tahun di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon

Siti Asyiyah¹, Isri Nasifah²

¹Profesi Bidan Program Profesi, Universitas Ngudi Waluyo, asyiyah1126@gmail.com

² Profesi Bidan Program Profesi, Universitas Ngudi Waluyo, inasifah@gmail.com

Korespondensi Email : asyiyah1126@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

Keywords: Back Pain,
Comprehensive

Kata Kunci:
Nyeri Punggung,
Asuhan Komprehensif

Abstract

Maternal and infant mortality rates are one of the indicators to measure the health status of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality for mothers, infants and toddlers can be done by implementing Continuity Of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. The purpose of this study is to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. P starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning. The type of descriptive research used is a case study. The research instrument uses a descriptive approach method and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collects data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted in June-September 2025. From the results of the provision of pregnancy care, a problem was found, namely the mother experienced back pain and the care provided was acupressure BL 23. The labor process went smoothly and the mother was given counterpressure care to reduce labor pain. During the postpartum period, the mother complained of low breast milk production and was given oxytocin massage. During newborn care, everything was within normal limits, and the baby was given infant massage. Meanwhile, during family planning care, Mrs. P used an intrauterine device (IUD). Healthcare workers are expected to increase education regarding third-trimester pregnancy discomforts and how to manage them so that pregnant women can have a comfortable pregnancy.

Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan,

persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. P secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study), Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-September 2025. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami nyeri punggung dan asuhan yang diberikan adalah akupresure BL 23. Proses persalinan berjalan dengan lancar dan ibu diberikan asuhan counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan. Pada masa nifas, ibu mengeluh produksi ASI sedikit dan diberikan asuhan pijat oksitosin. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal dan bayi diberikan asuhan pijat bayi. Sedangkan pada asuhan KB Ny. P menggunakan KB IUD. Diharapkan tenaga kesehatan untuk meningkatkan edukasi mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tata cara mengatasinya sehingga ibu hamil dapat melewati kehamilan dengan nyaman.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang berguna untuk melihat tingkatan kesejahteraan Negara serta status kesehatan masyarakat. Setiap kehamilan akan memiliki risiko mengalami penyulit atau komplikasi, oleh karena itu ibu harus memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya pada tenaga kesehatan agar dapat mengetahui dan mendeteksi secara dini tanda bahaya pada kehamilannya (Egbe et al., 2020).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024 jumlah kematian maternal tahun 2023 sebanyak 4.482 jiwa dan tahun 2024 mengalami penurunan jumlah kematian maternal sebanyak 4.150 jiwa. Jumlah kematian ibu tertinggi di Provinsi Jawa Barat sebanyak 749 jiwa, terendah di provinsi Papua Pegunungan yaitu 4 jiwa. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus (Kemenkes RI, 2025)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menunjukkan penurunan, masih diperlukan upaya yang lebih intensif dan langkah-langkah strategis untuk mempertahankan momentum tersebut dan mencapai target AKB 16/1000 kelahiran hidup pada akhir tahun 2024. Pada tahun 2024, tercatat 33.131 kematian balita. dalam rentang usia 0-59 bulan, dengan mayoritas kematian terjadi pada periode terjadi neonatal (0-7 hari) sebanyak 26.657 kematian (80,46%) dan kematian neonatal (8-28 hari) sebanyak 6.560 kematian (19,80%) dan Balita sebanyak 1.738 kematian (5,25%). Angka-angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan dengan tahun 2024, di mana jumlah kematian balita mencapai 34.226 kasus (Kemenkes RI, 2025).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dicapai dengan menjamin akses terhadap asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas. Hal ini

mencakup pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, serta perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi. Selain itu, pelayanan Keluarga Berencana, termasuk KB pasca persalinan, juga menjadi bagian penting dalam upaya ini (Ekayanti, 2024).

Confederation of Midwifery (ICM), menyatakan bahwa pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan. Filosofi asuhan kebidanan adalah meyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan. Bidan dalam memberikan asuhan harus bermitra dengan perempuan, memberi kewenangan pada perempuan, asuhan secara individual, asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan (*continuity of care/ CoC*) (Hardiningsih et al., 2020).

Program yang diusung untuk mewujudkan *Sustainable Development Goals (SDGs)* dengan menggunakan paradigma sehat yakni dengan cara pendekatan yang mengedepankan konsep promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan dan menempatkan kesehatan sebagai input dari sebuah proses pembangunan. Pelayanan kesehatan primer diarahkan untuk upaya pelayanan promotif dan preventif, melalui pendekatan *Continuum Of Care*.

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny P Umur 38 Tahun Di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon."

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, 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 Juni sampai September 2025, penelitian ini dilakukan Di RS Pelabuhan Cirebon. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen 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 2x, persalinan dengan APN 60 langkah, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. P pada trimester Ketiga. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 15 Juni 2025 umur kehamilan 30 minggu 2 hari, Ny. P mengatakan mengatakan sering sakit kepala, lelah dan Ibu mengatakan mengalami nyeri punggung sudah 1 minggu. Trimester ketiga kehamilan terdiri dari bulan terakhir dan sepertiga kehamilan. Trimester ketiga kehamilan berlangsung dari minggu ke-28 hingga 38-42 minggu. Pertumbuhan struktur dan detail organ tertentu serta peningkatan fungsi sistem organ yang beragam adalah ciri utama perkembangan intrauterin pada trimester ketiga (Zamrodah, 2021). Pada trimester ketiga kehamilan, ibu hamil kemungkinan besar akan mengalami beberapa keluhan seperti sering buang air kecil, konstipasi, sulit tidur, dan nyeri punggung. Nyeri punggung ini umumnya terjadi di daerah lumbal sakral, yaitu tulang belakang bagian bawah. Intensitas nyeri punggung cenderung meningkat seiring dengan

pertambahan usia kehamilan, karena nyeri ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi wanita dan perubahan postur tubuh yang terjadi (Barao et al., 2022).

Ibu mengatakan berumur 38 tahun. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat – alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20 - 35 tahun. Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi karena diusia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat - zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia 35 tahun terkait dengan berbagai penyakit yang menimpa diusia ini seras makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas (Rangkuti & Harahap, 2020).

Ny P mengatakan bekerja sebagai perawat IGD di rumah sakit. Ibu hamil yang bekerja, terutama yang melibatkan beban kerja fisik yang tinggi atau harus mempertahankan sikap kerja yang tidak ergonomis dalam waktu lama (seperti berdiri, duduk terlalu lama, atau mengangkat beban), dilaporkan memiliki prevalensi dan derajat nyeri punggung yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak bekerja atau memiliki aktivitas fisik yang ringan. Hal ini disebabkan oleh kombinasi antara perubahan postur tubuh dan biomekanik kehamilan (hiperlordosis) dengan tekanan tambahan dan kelelahan yang diakibatkan oleh tuntutan pekerjaan (Arummega et al., 2022).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. P pada tanggal 15 Juni 2025 Usia Kehamilan 30 minggu 2 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu dalam praktik menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menjelaskan kepada ibu bahwa ibu mengalami ketidaknyamanan pada trimester III, menjelaskan kepada ibu mengenai manfaat akupresure BL 23 untuk mengurangi nyeri punggung yang sedang dialami oleh ibu hamil, melakukan informed consent untuk dilakukan akupresure, memberikan asuhan komplementer akupresure insomnia kehamilan, memberikan tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1, menganjurkan untuk kontrol ulang dan melakukan dokumentasi. Akupresur yang dilakukan pada ibu hamil dengan nyeri punggung dengan melakukan pemijatan akupresur pada titik bladder 23 yang dapat mengurangi ketegangan otot, melancarkan aliran darah dan merangsang pengeluaran hormon endorphin, sehingga memiliki efek terhadap penurunan intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Akupresur dilakukan dalam waktu 10 menit dilakukan selama 7 hari berturut-turut dapat menurunkan nyeri punggung. Hipotalamus menstimulasi saraf untuk pada punggung dalam interval waktu sepuluh sampai dua puluh menit setelah mendapatkan rangsangan (Armayanti, 2023). Teknik akupresur dilakukan dengan berbagai cara yang aman, tidak melukai kulit atau menyebabkan pecahnya pembuluh darah yaitu menggunakan beberapa alternatif, menggunakan beberapa jari tangan yang disatukan, hanya jari telunjuk saja atau dengan telapak tangan, membuat gerakan cubitan halus, tetapi tidak sampai memar, menepuk-nepuk atau memukul-mukul ringan dan menggosok dengan jari jempol atau telapak tangan. Penekanan pada saat awal harus dilakukan dengan lembut, kemudian secara bertahap kekuatan penekanan ditambah sampai terasa sensasi yang ringan tetapi tidak sakit (Puspaningrum, 2023)

Pada pengkajian data perkembangan dilakukan tanggal 26 Juli 2025 umur kehamilan 36 minggu 3 hari, Ny. P tidak ada keluhan. Penatalaksanaan yang dilakukan disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. P yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menganjurkan ibu untuk membatasi makan makanan yang manis dan mengandung gula tinggi dikarenakan taksiran berat janin sudah sesuai. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin,

kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll dan menganjurkan untuk kontrol 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Menurut Ningsih & Apdianti (2023) persiapan persalinan adalah usaha ibu hamil untuk menghadapi kelahiran bayi yang meliputi persiapan fisik, mental (psikologis) dan materi yang cukup agar kelahiran bayi berjalan dengan lancar, ibu dan bayi yang sehat. Persiapan persalinan difokuskan pada ibu hamil trimester III karena merupakan persiapan aktif menunggu kelahiran bayi dan menjadi orang tua, persiapan persalinan dapat dilakukan ibu kapan saja dan akan didapatkan ibu saat memeriksakan kehamilannya yang dilakukan oleh Bidan maupun tenaga kesehatan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Pada tanggal 17 Agustus 2025 jam 04.00 WIB, Ny. P datang Ke RS Pelabuhan Cirebon mengatakan perut terasa mules sejak jam 22.00 WIB menjalar sampai kepinggang dan keluar lendir darah. Menurut Legawati (2019) tanda-tanda persalinan yaitu adanya lightening, his permulaan dan lender darah.

Pada pengkajian objektif pada tanggal 17 Agustus 2025 jam 16.00 WITA menunjukkan keadaan umum baik, TD = 115/70 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 84 x/menit, Suhu = 36,5⁰C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 33 cm, Tfu pertengahan pusat dan prosesus xypoideus, Puki, Djj 144 x/mnt, Preskep, Divergen, His 3-4x/10⁷/45^{''}. Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 8 cm, eff 80% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. Menurut Legawati (2019) tanda-tanda persalinan adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks serta keluarnya lendir bercampur darah (*show*) pada vagina.

Penatalaksanaan Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan, memberikan asuhan sayang ibu dengan cara menganjurkan ibu untuk makan dan minum, memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, mengosongkan kandung kencing, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, memberikan asuhan komplemter counterpressure dan mengajarkan pada suami untuk melakukan setiap ibu mengalami kontraksi dan melakukan pemantuan menggunakan partograph serta menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalina serta pengawasan 10. Pemberian massage counter pressure dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu tekanan kuat pada teknik ini dapat mengaktifkan senyawa endhorphine yang berada di inaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga tranmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan status penurunan sensasi nyeri (Gomes et al., 2025).

Kala II

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 17 Agustus 2025 jam 05.30 WIB Ny. P merasa perutnya mulas, kenceng-kenceng yang semakin kuat, keluar cairan dari jalan lahir banyak warna jernih dan ada dorongan untuk meneran. Tanda-tanda persalinan yaitu ibu merasakan adanya tekanan pada anus dan rektum serta ingin meneran (Yulianti & Sam, 2019)

Pada pengkajian data objektif didapatkan hasil Keadaan umum baik, tekanan darah TD 110/70 mmhg Sh : 36,2 ⁰C, Nadi 86 x/mnt, RR : 20 x/mnt, pemeriksaan abdomen Djj 136 x/mnt, His adekuat 4x/10⁷/45^{''}, Gerakan janin postif. Genetalia Vulva dan vagina tidak odema, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, tampak mengalir air ketuban jernih, ada blood show. VT : Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior jam 12, molase (0), hodge III+, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung. Menurut Yulianti & Sam (2019) tanda gejala

kala II yaitu perineum menonjol, vulva-vagina sepingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lender darah dan his semakin kuat dengan interval 1-3 menit.

Peaksanaan asuhan yang diberikan kepada Ny. P yaitu memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, menyiapkan alat dan bahan, mendekatkan peralatan partus, menyiapkan diri penolong dengan menggunakan APD, memimpin ibu untuk meneran dengan memilih posisi miring ke kiri dan menolong persalinan sesuai dengan 60 langkah APN. Sejalan dengan Darwis & Ristica (2022) posisi meneran ibu memengaruhi lama proses kala II. Posisi miring dalam proses persalinan kala II adalah posisi yang dilakukan dengan cara miring kiri atau kanan dengan tujuan untuk dapat melancarkan peredaran darah balik ibu, pengiriman oksigen dalam darah ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu, karena tidak terlalu menekan, proses pembukaan berlangsung perlahan-lahan sehingga persalinan relative lebih nyaman, dan dapat mempercepat proses penurunan kepala janin. Bayi lahir spontan segera menangis jam 06.00 WIB, kulit kemerahan, JK Perempuan.

Kala III

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 17 Agustus 2025 jam 06.00 WIB, Ny. P merasa senang dan lega bayinya telah lahir dan perutnya masih mulas. Menurut Legawati (2019) Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi dan menyebabkan perut terasa mulas.

Pada pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis dan pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada janin kedua, pada genitalia tampak tali pusat memanjang. Menurut (Legawati (2019) Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Penatalaksanaan kala III pada Ny. P antara lain Memeriksa uterus, Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin, Menyuntikkan oksitosin, Menjepit tali pusat, mengurut dan memotong tali pusat, mengikat tali pusat, mengganti handuk, melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD), Memindahkan klem pada tali pusat, Melakukan masase uterus, Memeriksa kelengkapan plasenta, Memeriksa laserasi dan memeriksa perdarahan pervaginam. Lama Kala III yaitu 10 menit. Menurut (Legawati (2019) Kala tiga adalah kala uri atau pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi, berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit

Kala IV

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 17 Agustus 2025 jam 06.10 WIB Ny. P senang dan lega ari-arinya telah lahir dan perut terasa mulas. Hasil pemeriksaan fisik keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C. Tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi kuat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc. Menurut Kurniarum (2016) Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Asuhan yang diberikan pada Ny P adalah melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam pertama, yaitu satu jam pertama postpartum penolong melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit, dan setiap 30 menit pada saat jam kedua. Selama 2 jam postpartum dilakukan pemantauan seperti memantau tekanan darah, nadi, suhu ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2

jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang terjadi berlangsung dengan jumlah perdarahan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu. Pemantauan pada kala IV terbagi menjadi 2 yaitu pada 1 jam pertama meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kencing dan perdarahan setiap 15 menit dan 30 menit pada 1 jam kedua (Legawati, 2019).

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan I (6 jam postpartum) yang dilakukan tanggal 17 Agustus 2025 Jam 12.00 WIB, didapatkan hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochea adalah lochea rubra, luka laserasi tampak baik tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan adalah mengajarkan kepada ibu cara mencegah perdarahan karena atonia uteri yaitu dengan memasase fundus uteri, jika fundus uteri keras berarti kontraksinya baik. Ibu diajarkan cara perawatan payudara, menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memberitahukan kepada Ibu untuk makan makanan bergizi. Pemberian ASI akan dapat berjalan dengan baik jika teknik menyusui dan perawatan payudara dilakukan dengan benar. Teknik menyusui dengan cara memberikan ASI pada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Praktik menyusui dilakukan dalam suasana yang santai bagi ibu dan bayi. Perawatan payudara yang dilakukan dengan benar dan teratur akan memudahkan si kecil mengkonsumsi ASI. Pemeliharaan ini juga bisa merangsang keluarnya ASI dan mengurangi resiko luka saat menyusui. Teknik menyusui yang salah akan berpengaruh pada bentuk payudara (Mulyani & Sulistiawan, 2021).

Pada kunjungan ke II (3 hari postpartum) yang dilakukan pada tanggal 20 Agustus 2025. Ibu mengeluh pengeluaran ASI sedikit, hasil pemeriksaan didapatkan TFU pertengahan pusat symphysis pusat, kontraksi baik, luka jahitan sudah kering dan pengeluaran lochea normal yaitu lochea sanguinolenta. Asuhan yang diibehikan kepada NY. P yaitu dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis, cairan yang keluar berwarna merah kekuningan (lochea sanguilenta), memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan payudara dan memberikan edukasi mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas, melakukan informed consent untuk dilakukan pijat oksitosin dan melakukan pijat oksitosin serta mengajarkan kepada suami untuk memarkatekkan dirumah guna melancarkan ASI. Pengeluaran ASI dapat dipercepat dengan oxytocin massage. Dan pijat oksitosin dapat mempercepat pengeluaran Air susu ibu pada ibu yang setelah melahirkan. Hal ini dikarenakan dengan melakukan pijat oksitosin dapat merangsang beberapa hormon, yaitu hormon prolaktin dan oksitosin, serta dapat melancarkan sirkulasi darah sehingga dapat mencegah penyumbatan pada saluran ASI. Ketika dilakukan pijat oksitosin maka oksitosin akan memicu sel-sel myoepitel yang mengelilingi alveoli dan duktus untuk berkontraksi sehingga mengalirkan ASI dari alveoli (pabrik susu) ke duktus menuju sinus dan puting susu sehingga terjadi pengeluaran ASI dan produksi ASI meningkat (Dewi & Ayu, 2024).

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu postpartum. Pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa), ASI lancar, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya. Sejalan Ciselia & Oktari (2021) dengan perubahan

uterus setelah 2 minggu postpartum yaitu TFU tidak teraba dengan berat uterus 350 gram dan diameter 5 cm, pengeluaran lochea serosa berwarna kekuningan.

Pada kunjungan ke 4 yaitu 35 hari postpartum pada tanggal 20 September 2025 didapatkan bahwa ibu ingin konsultasi KB dan hasil pemeriksaan normal. Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, dan memotivasi ibu untuk tetap menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan serta menjelaskan kembali kegunaan kontrasepsi untuk ibu menyusui. standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan memberikan konseling KB secara dini (Ciselia & Oktari, 2021).

Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. P dilakukan di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon dan rumah pasien didapatkan hasil pengkajian pada tanggal 17 Agustus 2025 pukul 07.00 WIB dengan keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. P dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Hasil pemeriksaan pada By. Ny. P didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grapsing, dan reflek tonick neck semuanya kuat. Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), reflek fisiologis bayi adalah reflek morrow (terkejut), reflek rooting (mencari), reflek sucking (menghisap), reflek grapsing (menggenggam), reflek tonick neck (gerak leher) dikatakan normal jika refleks dengan hasil kuat.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. P kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan nenonatus 1 umur 1 jam didapatkan hasil 2775 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 31 cm, LILA: 11 cm. Kunjungan nenonatus 2 umur 6 hari didapatkan hasil BB: 2.810 gram, PB: 49 cm, kemudian kunjungan nenonatus ketiga umur 14 hari didapatkan hasil BB: 2900 gram. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm.

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. H antara lain Memberitahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, Memberikan salep mata, Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K, Memberi injeksi vitamin K, Memberitahu ibu bahwa bayi akan di imunisasi injeksi Hb 0 uniject, Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau 2 jam sekali dan apabila bayi menangis, Melakukan rawat gabung. Menurut Jamil (2017), asuhan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian pada bayi, memotong dan merawat tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi pada mata, profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan kedua pada tanggal 20 Agustus 2025, bayi Ny. P usia 3 Hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya. Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemand yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, memberitahukan tanda bahaya pada bayi baru lahir,

mengajarkan kembali mengenai perawatan tali pusat, menjelaskan mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, melakukan pijat bayi untuk meningkatkan kualitas tidur bayi. Menurut Abukasim & Noviyanti (2025) menemukan bahwa pijat bayi secara signifikan menurunkan frekuensi terbangun pada malam hari dan meningkatkan kualitas tidur keseluruhan. Dengan demikian, hasil penelitian ini mendukung temuan-temuan sebelumnya bahwa pijat bayi efektif memperbaiki pola tidur bayi melalui mekanisme fisiologis dan psikologis

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 31 Agustus 2025, Ny. P berusia 14 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar pola nutrisi pada bayi baik, Memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi postpartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan yang bertujuan agar ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG yang berguna untuk kesehatan bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sejalan dengan Noordiati (2019) kebutuhan nutrisi pada bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung selama 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan bayi.

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. P dilakukan pada tanggal 21 September 2025 jam 09.00 WIB. Ibu mengatakan 35 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan, Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan menggunakan KB suntik 3 bulan atas dasar persetujuan suami. Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 116/72 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,3°C, respirasi 20 x/menit, BB 60 kg. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa Ny. P akseptor baru kontrasepsi IUD, hal ini sesuai dengan teori BKKBN (2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan.

Ny. P ingin menggunakan KB IUD karena ibu sedang menyusui dan ingin menggunakan KB dengan jangka panjang. AKDR adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak (Sanjaya et al., 2023). Menurut Rusmini (2017) Indikasi pemasangan AKDR yaitu Wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio secarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun, Pasca keguguran (non infeksi), Masa menyusui (laktasi), Riwayat hamil ektopik, Tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klaimidia dan servistitis purulen). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. P Umur 38 Tahun di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 30 minggu 2 Hari, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. P berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pada saat kunjungan pertama ibu mengeluh mengalami nyeri punggung dan diberikan asuhan akupresure BL 23.

Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. P, selama proses persalinan tidak ditemukan masalah pada ibu maupun janin. Selama kala I ibu diberikan asuhan komplementer Counterpressure dan APN 60 langkah.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. P diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Pada kunjungan kedua ibu mengeluh pengeluaran ASI sedikit dan diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin

Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi Pada asuhan kebidanan By.Ny. P diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Pada kunjungan kedua By Ny. P diberikan asuhan pijat bayi untuk meningkatkan kualitas tidur bayi.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. P diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. P, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien. Ny. P memutuskan menggunakan KB IUD.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo, RS Pelabuhan Cirebon dan juga teman-teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Abukasim, E. M. S., & Novianty, N. (2026). Pengaruh Pijat Bayi terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 0–3 Bulan. *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, 4(4), 419-424
- BKKBN. (2018). *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. BKKBN.
- Ciselia, D., & Oktari, V. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Media Publising.
- Darwis, D., & Ristica, O. D. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Posisi Miring Untuk Memperlancar Proses Kala II Di PMB Hj. Murtinawita, SST Kota Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 64–68. <https://doi.org/10.25311/jkt/Vol2.Iss1.581>
- Dewi, A., & Ayu, B. (2024). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum: Literatur Review. *urnal romotif reventif*, 7(3), 528-536. <https://doi.org/10.47650/jpp.v7i3.1307>
- Egbe, T. O., Ewane, E. N., & Tendongfor, N. (2020). Stillbirth rates and associated risk factors at the Buea and Limbe regional hospitals, Cameroon: a case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2767-8>
- Kemenkes RI. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Kemenkes RI.
- Legawati, Ss. (2019). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. WIneka Media.
- Mulyani, S., & Sulistiawan, A. (2021). Pendidikan Kesehatan Asi Eksklusif Dan Teknik Menyusui Yang Benar. *Jurnal Karya Abdi Masyarakat*, 5(3).
- Ningsih, S. K., & Apdianti, S. P. (2023). Edukasi Pentingnya Persiapan Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Balai Desa Samiran Kecamatan Proppo Kabupaten

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Pamekasan. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(6), 11472–11474.
- Noordiati, S. S. T. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. WIneka Media.
- Rangkuti, N. A., & Harahap, M. A. (2020). Hubungan pengetahuan dan usia ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi di puskesmas labuhan rasoki. *Jurnal Education and development*, 8(4), 513-513
- Yulianti, N. T., & Sam, K. L. N. (2019). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Cendekia Publisher.