

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Usia 26 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Pembantu Wonomulyo

Hasniati ¹, Ari Widyaningsih ²

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

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

Email Korespondensi: hasniati@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2026-05-17

Accepted, 2026-05-22

Published, 2026-06-24

*Keywords: Midwifery
Care, Continuity of
Care, Primigravida*

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan, Continuity
of Care, Primigravida

Abstract

The mortality rate of the community over time can provide an overview of the development of the degree of public health and can also be used as an indicator in assessing the success of health services and other health development programs. In 2023 the Maternal Mortality Rate (MMR) in the world was 189 per 100,000 live births globally. In 2023 the Infant Mortality Rate (IMR) was 16.85 per 1000 live births. The main obstacle is the lack of quality supervision for women starting from before pregnancy, during pregnancy and after childbirth. The purpose of this midwifery care is to implement comprehensive midwifery care for Mrs. R, 26 years old, G1P0A0 at the Wonomulyo Sub-Health Center with a descriptive approach by conducting anamnesis and observation to patients starting from pregnancy, childbirth, postpartum and when choosing contraceptives and documenting using SOAP. Meanwhile, health services for children are carried out when the baby is born, neonatal visits and providing counseling on how to care for the umbilical cord to exclusive breastfeeding. The method used in comprehensive care for pregnant women, childbirth, postpartum, neonates and family planning is a descriptive method. The type of final assignment report used is a case study. Data collection techniques use interview methods and direct observation of patients. The results obtained from comprehensive assistance with Continuity of Care (COC) on Mrs. R from pregnancy is still within normal limits, normal delivery, postpartum progressed physiologically, the newborn is normal, and Mrs. R decided to use PIL. The conclusion obtained by the author from carrying out comprehensive midwifery care with Continuity of Care (COC) on Mrs. R is that as health workers, especially midwife can apply comprehensive midwifery care to reduce MMR and IMR.

Abstrak

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan

program pembangunan kesehatan lainnya. Tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 189 per 100.000 kelahiran hidup secara global. Pada tahun 2023 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 16,85 per 1000 kelahiran hidup. Kendala utamanya adalah kurangnya pengawasan yang berkualitas kepada perempuan mulai dari sebelum hamil, saat hamil dan setelah persalinan. Tujuan dari asuhan kebidanan ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. R Usia 26 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Pembantu Wonomulyo dengan pendekatan secara deskriptif dengan melakukan anamnesa dan observasi kepada pasien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan pada saat pemilihan alat kontrasepsi serta mendokumentasikan menggunakan SOAP. Sedangkan pelayanan kesehatan pada anak dilakukan pada saat bayi baru lahir, kunjungan neonatus dan melakukan konseling tentang cara perawatan tali pusat hingga ASI Eksklusif. Metode yang digunakan dalam asuhan komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (case study). Teknik pengumpulan data menggunakan metode interview dan observasi langsung terhadap pasien. Hasil yang diperoleh dari pendampingan komperhensif secara Continuity of care (COC) pada Ny. R dari kehamilan masih dalam batas normal, persalinan normal, nifas berjalan secara fisiologis, bayi baru lahir normal, dan Ny. R memutuskan untuk menggunakan KB PIL. Kesimpulan yang diperoleh penulis dari melakukan asuhan kebidanan komperhensif secara Continuity of Care (COC) pada Ny. R adalah bahwa sebagai tenaga kesehatan khususnya Bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara komperhensif untuk menurunkan AKI dan AKB.

Pendahuluan

Angka kematian bayi (AKB) adalah angka yang menunjukkan banyaknya bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup di setiap tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan per seribu kelahiran hidup)(Kemenkes RI, 2019). Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2023 angka kematian ibu (AKI) sebanyak 189 jiwa / 100.000 KH dan angka kematian bayi sebanyak 16,85 jiwa/ 1.000 KH (WHO, 2024).

Diketahui bahwa kematian ibu dan kematian bayi menjadi perhatian serius Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara. Sehingga penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi menjadi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kaltara serta Renstra Kementerian Kesehatan. Pada Tahun 2023 target penurunan jumlah kematian ibu di Kalimantan Utara Adalah 22% dari tahun 2019 yaitu dari 16 kasus kematian ibu atau 131,8 per 100 ribu kelahiran hidup dan target angka kematian bayi terbesar 11/1000 kelahiran hidup. Target pada tahun 2024 yaitu penurunan angka kematian ibu menjadi 183/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Kaltara, 2023)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan,

persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Tingginya AKI dan AKB dipengaruhi oleh beberapa hal yakni komplikasi kehamilan yang dialami oleh ibu serta tidak mendapatkan penanganan yang baik dan tepat waktu. Komplikasi dapat terjadi sepanjang waktu pada ibu mulai hamil hingga masa nifas. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari seluruh kematian ibu terjadi pada masa kehamilan dan persalinan berupa perdarahan, preeklampsia dan infeksi (WHO, 2024).

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis Continuity of Care (COC) mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. Continuity of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. COC adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan Antenatal Care terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan (Susanti Ari, 2018).

Metode

Metode yang digunakan dalam penyusunan laporan ini adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan Continuity of Care (CoC). Asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif untuk mengeksplorasi penatalaksanaan asuhan yang berkelanjutan pada Ny. R sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (KB).

Pendekatan pemecahan masalah klinis dilakukan secara sistematis mengacu pada 7 Langkah Manajemen Kebidanan Varney, mulai dari pengkajian data, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosis/masalah potensial, menetapkan kebutuhan tindakan segera, menyusun rencana asuhan, pelaksanaan, hingga evaluasi asuhan.

Lokasi pelaksanaan studi kasus dan pemberian asuhan kebidanan ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Wonomulyo. Waktu pelaksanaan asuhan berlangsung secara berkesinambungan selama kurun waktu 10 November 2025 sampai dengan 15 Januari 2026.

Subjek yang dikelola dalam studi kasus ini adalah seorang ibu hamil primigravida, yaitu Ny. R Usia 26 Tahun G1P0A0, yang dipantau secara intensif dan berkelanjutan guna memastikan seluruh proses reproduksi berjalan secara fisiologis.

Pengumpulan data dilakukan secara komprehensif melalui kombinasi data primer dan sekunder: Data primer diperoleh melalui teknik anamnesis (interview) langsung kepada pasien, observasi klinis secara langsung, pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), serta pemeriksaan penunjang. Data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi rekam medis pasien di fasilitas kesehatan serta pemanfaatan data buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Seluruh perkembangan hasil asuhan kebidanan yang diberikan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana didokumentasikan secara teratur ke dalam format naratif berbentuk SOAP, yang meliputi: S (Subjective): Mencatat hasil anamnesis mengenai keluhan, riwayat, dan ungkapan langsung. O (Objective): Mencatat hasil

pemeriksaan fisik terfokus, tanda-tanda vital, dan hasil penunjang laboratorium klinis. A (Assessment): Menegakkan diagnosis kebidanan aktual dan masalah potensial berdasarkan sintesis data subjektif dan objektif. P (Planning): Menyusun rencana tindakan, mengimplementasikan intervensi, serta mengevaluasi asuhan yang telah diberikan kepada pasien.

Hasil dan Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini peneliti menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan pada Ny. R Usia 26 Tahun G1P0A0 yang dimulai sejak tanggal 10 November 2025 sampai dengan 15 Januari 2026 yaitu dimulai masa kehamilan 34 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Hasil pengkajian dilakukan pada tanggal 10 November 2025, didapatkan bahwa Ny. R berusia 26 tahun G1P0A0 dengan haid pertama hari terakhir 22 Februari 2025 dan taksiran persalinan tanggal 29 November 2025. Pada kunjungan pertama ini, dari hasil anamnesa awal ditemukan Ny. R usia 26 Tahun dengan G1P0A0 Usia kehamilan 34 minggu dengan hasil pemeriksaan dengan keluhan nyeri pinggang tetapi tidak sering. Hasil pemeriksaan objektif yang didapatkan yaitu, kondisi umum baik, kesadaran compos mentis, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 109/81 mmhg, nadi 68 x/m, suhu 36,2°C, respirasi 22 x/m, MAP 90,3, dari hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal. Asuhan yang diberikan untuk mengurangi nyeri pinggang ibu hamil trimester III yaitu dengan Teknik Massage Effleurage

Menurut (Rinata, 2022) ketidaknyamanan pada ibu hamil yang disebabkan nyeri punggung terjadi akibat pembesaran uterus meningkat, adanya tekanan syaraf sehingga kekejangan otot, bagian payudara membesar, adanya peningkatan hormon progesterone yang membuat kartilago didalam sendi-sendi besar lembek, keletihan. Untuk mencegah atau meringankan pada gejala nyeri punggung itu sendiri yaitu dengan Teknik effleurage massage. Effleurage massage adalah bentuk massage dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang. Massage ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Massage Effleurage merupakan massage yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping, dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Fatmasari et al., 2023).

Hal ini sesuai dengan hasil pengabdian masyarakat ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Hidayatul et al (2022) yang didapatkan hasil bahwa terdapat perubahan mean tingkat pengetahuan tentang pelatihan massasge pada ibu hamil untuk mengurangi ketidak nyamanan pada kehamilan sebelum pemberian edukasi terdapat ibu berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (65%), setelah dilakukan edukasi menjadi berpengetahuan baik sebanyak 20 orang (100%) setelah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah. Kegiatan pengabdian masyarakat berupa massage effleurage dalam mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil ini menjadi sarana edukasi yang dapat memberikan banyak manfaat bagi ibu hamil. Karena dengan adanya kegiatan ini pengetahuan ibu hamil tentang massage effleurage untuk mengurangi nyeri punggung dapat meningkat dan dapat mempraktikanya secara mandiri (Fatmasari et al., 2023).

Pada kunjungan ke I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena pada trimester III terdapat rasa ketidaknyamanan pada kehamilan pada kehamilan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Setelah memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. R yaitu 39 minggu. Menurut (Fitriahadi, 2019) Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran

yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Kala I

Dimulai pada tanggal 07 Desember 2025 pukul 10.00 wita di RSUD. Ibu mengatakan perut kencang kencang hilang timbul sejak pagi. Didapatkan pengukuran tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 130/90 mmhg, Nadi 82 x/m, Suhu 36,4°C, Respirasi 20x/m. Dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 10.10 wita didapatkan hasil pembukaan 3 cm, ketuban utuh, penipisan 50 %, penurunan kepala Hodge I, bagian terbawah kepala. His 2 - 3x10 '(15-20"). Asuhan yang diberikan untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu dengan teknik counter pressure.

Menurut teori (Nardiana et al., 2018) Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala 1 fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama Kala I berlangsung pada multigravida selama 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam. Pada jam 16.30 wita dilakukan pemeriksaan ulang didapatkan hasil pembukaan 10 cm. portio tidak teraba, ketuban pecah spontan jernih, moulase (-), hodge III (+). His 4-5 x 10'(35-40 ").

Hal ini sejalan dengan penelitian Tya Lestari, 2021 yang berjudul penerapan counter pressure untuk mengurangi nyeri persalinan kala I di klinik rahayu ungaran, Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan teknik counter pressure ternyata mengalami penurunan nilai nyeri yang dialami oleh responden. Intervensi saat counter pressure tingkatan nyeri pada responden menurun dari nyeri berat menjadi nyeri ringan. Hal ini di sebabkan karena responden merasa cemas dan takut saat terjadinya fase laten hingga fase aktif. nyeri dan tingkat kecemasan yang dirasakan responden baik sebelum maupun setelah bersalin tentu tidak sama antara responden satu dengan lainnya Ada pengaruh dan terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan teknik Counter Pressure terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 lebih kecil atau nilai P Value =0,000< 0,05 atau H0 diterima (Wati Risma, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian (Amaniyah et al., 2022) yang menunjukkan bahwa adanya perubahan sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi counterpressure massage pada ibu bersalin kala I.

Menurut penulis berdasarkan data subjektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus karena kala 1 berlangsung 2 jam, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada multigravida kala 1 fase aktif berlangsung selama 8 jam dan dengan memberikan asuhan Teknik counterpressure terdapat perubahan pada intensitas nyeri pada Ny. R.

Kala II

Kala II dimulai pada pukul 16.30 wita. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB dan ada dorongan untuk meneran, dilakukan pemeriksaan ulang pada pukul 16. 30 wita. VT pembukaan 10 cm. portio tidak teraba, ketuban pecah spontan jernih, moulase (-), hodge III (+). His 4-5 x 10'(35- 40 "). Pukul 17.00 wita bayi lahir spontan pervaginam jenis kelamin lakilaki dengan berat badan 3300 gram, Panjang badan 48 cm, APGAR score 7/8. Lama kala II pada Ny. R adalah 30 menit.

Menurut teori (Marmi, 2012) kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengejan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Dan rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit.

Menurut penulis didapatkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena menurut teori batas waktu kala II proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Kala III

Kala III adalah waktu pengeluaran plasenta dari insersinya. Asuhan yang diberikan yaitu pada pukul 17.01 Wita dilakukan penyuntikkan oksitosin 1/3 paha bilateral. Pukul 17.07 Wita plasenta lahir spontan lengkap kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat marginalis, dilakukan masase uterus selama 15 detik, terdapat rupture perineum dan dilakukan penjahitan pada mukosa vagina sampai otot perineum.

Menurut Teori (Marmi, 2012) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya Persalinan kala III biasanya berlangsung 5-15 menit. Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala III dianggap panjang/lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena dari setelah bayi lahir hingga plasenta lahir spontan hanya berlangsung 7 menit.

Kala IV

Pada hasil pengkajian pukul 17. 07 wita setelah plasenta lahir lengkap, dilakukan pemeriksaan pasca persalinan setiap 15 menit pertama pada 1 jam pasca persalinan dan setiap 30 menit pada 2 jam postpartum, didapatkan pada pukul 18.07 hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc, pukul 18.22 wita hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 10 cc, pukul 18.37 wita hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 10 cc, pukul 18.52 wita hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 10 cc, pukul 19.22 wita hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 5 cc, pukul 19.52 wita hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 5 cc. Asuhan yang diberikan melakukan masase uterus selama 15 menit, melakukan penjahitan pada perineum, melakukan pemantauan 2 jam post partum, dan memberikan obat sesuai advis dr. Sp. Og

Menurut teori (Nardiana et al., 2018) pemantauan dan observasi harus dilakukan pada kala IV sebab perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan. Menurut teori (Umu Qonitun, 2018), Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum dan perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena sudah dilakukan observasi 2 jam pertama pasca salin dan tidak ditemukan masalah dalam pemantauan.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. R lahir pada tanggal 07 Desember 2025 pukul 17.00 wita. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas, bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit kemerahan, tidak sianosis, bayi bergerak aktif. Jenis kelamin Perempuan, APGAR score 7/8 dilakukan IMD dan IMD berhasil dilakukan. Dilakukan pemeriksaan antropometri berat badan 3300 gram, Panjang badan 48 cm, lingk kepala 33 cm, lingk dada 31 cm, lingk perut 30 cm. dilakukan pemeriksaan umum nadi 124 x/m, suhu. 36.7 °C pernapasan 44 x/m. dilakukan pemberian injeksi Vit K 0.5 ml, salep mata dan imunisasi HB 0.

Menurut teori Analia Kunang & Apri Sulistianingsih (2023) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa agar cepat dilakukan asuhan berikutnya. Adapun yang dinilai pada bayi adalah bayi cukup bulan, usaha nafas bayi, bayi menangis keras, warna kulit bayi terlihat cyanosis atau tidak, gerakan tonus otot bayi, frekuensi jantung bayi.

Menurut teori (Solehah et al., 2021) pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoeae* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir. Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan di paha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit.K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protrombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Karena Vit.K pada bayi itu di perlukan untuk mencegah perdarahan. (Martini, 2022) Menurut teori, bahwa pemberian imunisasi HB0 pada usia 0 hari sampai 7 hari, tujuan imunisasi HB0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Purwanti & Lestari, 2020).

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena dari hasil pemeriksaan semua dalam batas normal dan telah dilakukan asuhan bayi baru lahir.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. R yaitu pada kunjungan pertama 2 hari postpartum, 6 hari postpartum, 9 hari postpartum, dan 30 hari postpartum Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas terdapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Sejalan dengan (Indriyani et al., 2023) kunjungan nifas paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi Kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi di masa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul.

Kunjungan ke I

Pada kunjungan pertama dari hasil pengkajian awal ditemuka Ny. R keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, hasil pengukuran TTV: tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, Pernafasan 20 x/ menit, Suhu 36,2 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal, dengan masalah ibu masih bingung cara menyusui bayinya dengan benar. Asuhan yang diberikan melakukan masase uterus, mengajarkan cara menyusui sebaiknya dengan benar, menganjurkan ibu untuk mobilisasi, menjelaskan untuk menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisi ibu nifas, dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan Menurut (Rafhani, Rosyidah, Azizah, 2019) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-48 jam setelah postpartum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena dari hasil pemeriksaan semua dalam batas normal dan telah dilakukan asuhan pada masa nifas kunjungan ke I

Kunjungan ke II

Pada kunjungan kedua pada tanggal 13 Desember 2025 dari hasil pengkajian awal ditemuka Ny. R keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, hasil pengukuran TTV: tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 86 x/menit, Pernafasan 20 x/ menit, Suhu 36,4 °C, TFU pertengahan pusat simfisis, Lochea: sanguinolenta, tidak berbau busuk, masalah asinya sudah keluar namun masih sedikit dan ibu khawatir asinya kurang mencukupi untuk bayinya. Asuhan yang dilakukan yaitu dengan pijat oksitosin.

Menurut teori (Meilani & Ratih, 2024) penyebab utama belum tercapainya pemberian ASI eksklusif di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah tidak lancar produksi ASI pada hari pertama setelah melahirkan yang disebabkan kurangnya rangsangan hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan dalam kelancaran

produksi ASI sehingga dibutuhkan upaya tindakan alternatif atau penatalaksanaan berupa pijat oksitosin, karena pijat oksitosin sangat efektif membantu merangsang pengeluaran ASI.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (P. Wulandari, 2024) yang berjudul Pijat Oksitosin sebagai Upaya Meningkatkan Produksi ASI di RS Ken Saras dengan hasil penelitian. Sedangkan dari hasil setelah dilakukan penyuluhan didapatkan bahwa ada perubahan nilai terendah menjadi 40 dan tertinggi menjadi 100 sedangkan nilai rata-rata yang diraih menjadi 86, dari hasil ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan pada pengetahuan ibu setelah diberikannya informasi mengenai pendidikan kesehatan tentang pijat oksitosin sebagai upaya meningkatkan produksi ASI.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Rafhani, Rosyidah, Azizah, 2019) yang mengatakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian (Feni Noviyani et al., 2024) dengan judul penelitian pijat oksitosin sebagai upaya meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas post sc mengatakan Setelah diberikan pendidikan Kesehatan dan pelatihan pijat oksitosin terdapat peningkatan pengetahuan pada ibu postpartum yang dapat dilihat dari pengisian kuesioner pada hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang gizi ibu nifas dan pijat oksitosin setelah diberikan pendidikan Kesehatan terkait dengan hal tersebut.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena dari hasil pemeriksaan semua dalam batas normal dan telah dilakukan asuhan pada masa nifas kunjungan ke II dengan asuhan melakukan teknik pijat oksitosin.

Kunjungan ke III

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 16 Desember 2025 dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny. E keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, hasil pengukuran TTV: tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 21 x/ menit, Suhu 36,5 °C, TFU tidak teraba, Lochea Lochea: berwarna kekuningan (serosa), tidak berbau busuk, dan tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan untuk menjaga pola istirahat, perawatan payudara, pemberian ASI setiap 2 jam sekali dan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Putri et al., 2023) bahwa tujuan kunjungan ketiga, waktu 2 minggu postpartum yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan dan telah melakukan asuhan pada kunjungan nifas ke III.

Kunjungan ke IV

Dilakukan hari ke 30 pasca persalinan yaitu tanggal 06 Januari 2026, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ny.R tidak memiliki keluhan dan tidak memiliki penyulit-penyulit apapun selama masa nifas. Ny.R diberikan KIE mengenai KB. Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wijaya et al., (2023) bahwa tujuan kunjungan keempat yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. R dalam batas normal. Tidak ada keluhan dan penyulit yang dialami. Ny.R telah memutuskan untuk menggunakan KB PIL.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Pelaksanaan kunjungan neonatal (KN) dilakukan minimal sebanyak 3 kali yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 hari dan 1 kali pada hari ke 8-28 hari setelah kelahiran bayi. Pelaksanaan kunjungan neonatus dilakukan 4 kali kunjungan yaitu pada 1

hari pasca lahir, hari ke 5 pasca lahir, hari ke 9 pasca lahir dan hari ke 30 pasca lahir. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan waktu kunjungan neonatus tepat sesuai teori.

Kunjungan ke I

Dilakukan pengkajian pertama pada tanggal 07 Desember 2025. Kunjungan neonatus dilakukan 1 hari pasca persalinan, dilakukan pemeriksaan dengan keadaan umum baik, nadi 134x/m, suhu 36,4°C, pernafasan 42x/m, sudah bab dan bak. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dan untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Menurut (Analia Kunang & Apri Sulistianingsih, 2023) adapun batas normal adalah frekuensi jantung 120-140 kali/menit, pernafasan 40-60 kali/menit.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena telah dilakukan asuhan kunjungan neonatal ke I sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan Kunjungan ke II

Dilakukan kunjungan ke II pada tanggal 10 Desember 2025. Kunjungan neonatus dilakukan 3-7 hari pasca persalinan, dilakukan pemeriksaan dengan keadaan umum baik, nadi 134x/m, suhu 36,5°C, pernafasan 42 x/m, sudah bab dan bak. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan menganjurkan ibu untuk pemberian asi, menjaga perawatan tali pusat, menjemur bayi di pagi hari.

Menurut teori (Solehah et al., 2021) bahwa) bahwa pada kunjungan neonatal ke 2 hari ke-3 sampai ke-7 perlu dilakukan Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.

Menurut Rahmadani & Sutrisna (2022) Biasanya muncul ikterus timbul pada hari ke-2 dan ke-3 dan tampak jelas pada hari ke-5 sampai ke6 dan menghilang pada hari ke-10 bagi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa kadar bilirubin pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg% dan pada BBLR 10 mg% dan akan menghilangkan pada hari ke-14, Peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% per hari, Tidak mempunyai dasar patologis, Tidak mempunyai potensi menjadi kernikterus.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena telah dilakukan asuhan kunjungan neonatal ke II sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan.

Kunjungan ke III

Dilakukan kunjungan ke III pada tanggal 15 Desember 2025. Kunjungan neonatus dilakukan hari 8-28 hari pasca persalinan, dilakukan pemeriksaan dengan keadaan umum baik, nadi 132x/m, suhu 36,6°C, pernafasan 44 x/m, tidak ada keluhan pada bayinya. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu pentingnya ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, memberitahu perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

Menurut (Marmi dan Rahardjo. K, 2012), menyatakan bahwa normal kenaikan berat badan pada bayi setiap minggu adalah 100 gr, jika pada bayi tidak mengalami kenaikan berat badan setiap minggunya itu karena bayi tidak cukup minum, jika kenaikan berat badan bayi lebih dari normal maka terjadi obesitas. Dan jika kenaikan berat badan bayi berada di atas batas normal sebaiknya jangan terlalu sering membiarkan anak banyak tidur, pada kondisi ini sebaiknya bayi diajak untuk banyak bergerak dengan memberi mainan bergerak dan berwarna menarik sehingga secara spontan dapat merangsang bayi untuk bergerak lebih aktif.

Pada hasil pemeriksaan didapatkan hasil berat badan bayi mengalami kenaikan berat badan yaitu 3250 gr. Dalam kunjungan ini keadaan bayi normal serta tali pusat sudah lepas. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi

Pada tanggal 06 Januari 2026 saat Ny. R 30 hari masa nifas ditemukan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, hasil pengukuran tekanan darah 126/72 mmHg, Nadi 69 x/menit, Pernafasan 20 x/ menit, Suhu 36,5 °C. Ibu belum mendapatkan

haid dan ibu ingin menggunakan KB PIL. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kelebihan dan kekurangan dari kontrasepsi kb PIL, memberikan KB PII dan cara penggunaannya, dan memberitahu untuk kontrol sesuai dengan waktu yang telah ditulis pada kartu kb atau jika ada keluhan.

Menurut Perwira (2022) Alat kontrasepsi dalam Rahim (IUD) memiliki Tingkat kemanjuran yang jauh lebih tinggi dibandingkan sediaan non-MJP dalam mencegah atau menunda kehamilan. Kemanjuran IUD dilaporkan 0,6 hingga 0,8 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama, dengan 125 hingga 170 kehamilan gagal. IUD merupakan alat kontrasepsi jangka Panjang yang dapat dibalik, penggunaannya tidak menimbulkan efek sistemik, efektivitasnya sangat tinggi, dan dapat digunakan oleh semua wanita usia subur kecuali mempunyai kontraindikasi terhadap IUD.

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena menurut Perwira (2022) kb IUD aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan pasca salin.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif berkelanjutan (*Continuity of Care*) yang telah dilakukan pada Ny. E usia 32 tahun G3P2A0 di Puskesmas Pembantu Wonomulyo, dapat disimpulkan bahwa seluruh rangkaian asuhan mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana berjalan secara fisiologis tanpa adanya komplikasi patologis. Pemantauan klinis menggunakan manajemen Varney dan dokumentasi format naratif SOAP terbukti efektif dalam mendeteksi ketidaknyamanan trimester III berupa nyeri pinggang yang berhasil diringankan melalui teknik *massage effleurage*. Proses persalinan Kala I hingga Kala IV berlangsung normal, di mana akselerasi dan manajemen nyeri panggul didukung oleh penerapan teknik *counterpressure*. Kondisi masa nifas berjalan normal dengan involusi uterus dan laktasi yang adekuat, kondisi neonatus bugar dan sehat, serta asuhan diakhiri dengan keberhasilan penerimaan metode kontrasepsi jangka panjang berupa KB pascasalin IUD yang terpasang secara aman.

Bagi Puskesmas Pembantu Wonomulyo beserta jajaran bidan desa di wilayah kerjanya, diharapkan dapat mengintegrasikan teknik komplementer non-farmakologis, seperti *massage effleurage* dan *counterpressure*, sebagai bagian dari Standar Prosedur Operasional (SOP) asuhan sayang ibu pada pelayanan ANC terpadu dan INC di kamar bersalin. Selain itu, pihak fasilitas kesehatan perlu mengoptimalkan pemanfaatan lembar P4K di Buku KIA serta meningkatkan intensitas konseling kontrasepsi interaktif sejak kunjungan antenatal trimester III guna mempertahankan dan meningkatkan capaian angka kepesertaan akseptor KB pascasalin jangka panjang di tingkat komunitas.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo atas dukungan fasilitas akademik yang diberikan selama menempuh pendidikan. Ucapan terima kasih juga penulis tujukan kepada seluruh staf kebidanan dan Bidan di Puskesmas Pembantu Wonomulyo yang telah memberikan izin, bimbingan, serta kerja sama yang sangat baik selama proses pengumpulan data dan pelaksanaan asuhan kebidanan ini.

Daftar Pustaka

- Amaniyah, M., Sofiyanti, I., Sridewi, A., Andra Ristanti, H., Wahyuni, K., Priskila, C., & Nasanova. (2022). Pengaruh Teknik Counterpressure Massage Terhadap Intensitas. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 1(2), 768–777.
- Feni Noviyani, Moneca Diah Listiyaningsih, & Munasifah. (2024). Pijat Oksitosin pada

- Ibu Postpartum sebagai Upaya Meningkatkan Produksi Asi. *Indonesian Journal of Community Empowerment (Ijce)*, 6(1), 30–34.
<https://doi.org/10.35473/ijce.v6i1.3140>
- Fitriahadi. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 hlm.
- Marmi dan Rahardjo. K. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*.
- Marmi, S. S. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, 1.
- Martini, M. (2022). Tatalaksana Bayi Baru Lahir. In *Media Sains Indonesia*.
- Nardiana, E. A., Hutabarat, N. I., Prihatin, S. D., Siregar, R. N., Hidayah, N., Kalsum, U., Winarsih, & Isnaeny. (2018). Asuhan Kebidanan Persalinan. *Analytical Biochemistry*, 11(1), 1–5.
- Putri, I. M., Mardiana, N., Widiastuti, T., & Wulandari, B. A. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *Eureka Media Aksara*.
- Rafhani, Rosyidah, Azizah, N. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. In *Umsida Press*. <https://eprints.triatmamulya.ac.id>
- Wati Risma. (2020). *Penerapan Effleurage Massage Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii*.
- WHO. (2024). *World Health Organization*.
<https://www.who.int/indonesia/news/events/hari-kesehatan-sedunia-2023/milestone#year-2021>
- Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Untuk Sarjana Akademik dan Profesi. In *PT Nasya Expanding Management*.
https://www.academia.edu/107270568/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Nifas
- Wulandari, P. (2024). Pijat Oksitosin sebagai Upaya Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Menyusui. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 6(2), 697–704.
<https://doi.org/10.37287/jpm.v6i2.3731>
- Wulandari, S. R. (2022). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita*.