

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E Usia 32 Tahun G3P2A0 dengan Penerapan Massage Effleurage di Puskesmas Pembantu Sajau Hilir

Salmiyah Rasyid¹, Ari Widyaningsih²

¹ Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
salmiyahrasyid@gmail.com

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

Email Korespondensi: salmiyahrasyid@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2026-05-17

Accepted, 2026-05-22

Published, 2026-06-24

Keywords: Continuity of
Care, Comprehensive
Midwifery

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan, Continuity of
Care

Abstract

The mortality rate over time can provide an overview of the development 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 1,000 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 midwifery care is to implement comprehensive midwifery care for Mrs. E, 32 years old, G2P1A0, at the Sajau Hilir Sub-District Health Center. The method used [Y1.1] is a descriptive method. The type of final assignment report used is a case study. Data collection techniques used interview methods and direct observation of patients. The results obtained were pregnancy care carried out 3 times, found physiological complaints and discomfort in the third trimester that could be resolved, and all antenatal care rights were fulfilled. The delivery process took place normally at 39 weeks of gestation, the first to fourth stages were physiological without complications, and the baby was born healthy (Apgar score 8/10) with a weight of 3,100 grams. Postpartum care (PNC) was carried out 4 times with the results of uterine involution, lochia discharge, and normal lactation. Neonatal care (KN) was carried out 3 times, the baby breastfed well, the umbilical cord fell off on the 6th day without signs of infection. During family planning care, the mother was given counseling regarding long-term contraception and decided to become a postpartum IUD family planning acceptor which was safely installed postpartum [Y2.1]. The conclusion obtained is that the implementation of comprehensive midwifery care (Continuity of Care) for Mrs. E has been proven to be able to monitor the condition of the mother and baby regularly, prevent complications, and increase the coverage of postpartum family planning participation

to support the reduction of maternal and infant mortality rates.

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 asuhan kebidanan adalah untuk menerrapkan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. E usia 32 tahun G2P1A0 di Puskesmas Pembantu Sajau Hilir. Metode yang digunakan 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 yaitu asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali, ditemukan keluhan fisiologis dan ketidaknyamanan trimester III yang dapat teratasi, serta seluruh hak asuhan antenatal terpenuhi. Proses persalinan berlangsung normal pada usia kehamilan 39 minggu, kala I hingga kala IV berjalan fisiologis tanpa komplikasi, dan bayi lahir bugar (skor Apgar 8/10) dengan berat 3.100 gram. Asuhan masa nifas (PNC) dilakukan sebanyak 4 kali dengan hasil involusi uterus, pengeluaran lochea, dan proses laktasi berjalan normal. Asuhan neonatus (KN) dilakukan 3 kali, bayi menyusu dengan baik, tali pusat lepas pada hari ke-6 tanpa tanda infeksi. Pada asuhan keluarga berencana, ibu diberikan konseling mengenai kontrasepsi jangka panjang dan memutuskan untuk menjadi akseptor KB pascasalin IUD yang dipasang dengan aman pascapersalinan. Kesimpulan yang diperoleh yaitu penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif (Continuity of Care) pada Ny. E terbukti dapat memantau kondisi ibu dan bayi secara berkala, mencegah terjadinya komplikasi, serta meningkatkan cakupan kepesertaan KB pascasalin guna mendukung penurunan AKI dan AKB.

Pendahuluan

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). 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)

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 asuhan kebidanan komprehensif adalah metode diskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), yakni melalui suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Sampel dalam asuhan ini adalah ibu hamil yang diikuti sampai dengan bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data primer dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik dan data sekunder melalui studi dokumentasi yang diambil dari buku KIA. Laporan studi kasus yang dilakukan adalah asuhan kebidanan yang meliputi, asuhan pada ibu hamil, kemudian berlanjut ke asuhan ibu bersalin, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan pada ibu nifas. Teknik pengumpulan data menggunakan metode interview dan observasi langsung terhadap pasien. Analisa data secara naratif dengan menggambarkan asuhan kebidanan dari asuhan kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang disajikan melalui dokumentasi SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini peneliti menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan pada Ny. E usia 32 tahun G2P1A0 yang dimulai sejak tanggal 02 November 2025 sampai dengan 01 Desember 2025 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 06 Oktober 2025, didapatkan bahwa Ny. E berusia 32 tahun G3P2A0 dengan haid pertama hari terakhir 2 Februari 2025 dan taksiran persalinan tanggal 09 Nopember 2025. Pada kunjungan pertama ini, dari hasil anamnesa awal ditemukan Ny. E usia 32 Tahun dengan G3P2A0 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 nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan biomekanika tubuh akibat pembesaran uterus yang menggeser pusat gravitasi ke depan, sehingga memaksa otot-otot punggung dan makro-ligamen bekerja lebih keras (lordosis fisiologis). Selain itu, peningkatan hormon relaksin dan progesteron membuat kartilago pada simfisis pubisa dan sendi sakroiliaka menjadi lebih lunak dan tidak stabil.

Sebagai upaya non-farmakologis, *Evidence-Based Practice* (EBP) yang diterapkan untuk meringankan keluhan ini adalah teknik Massage Effleurage. Berdasarkan konsep *Gate Control Theory* yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall, stimulasi taktil yang diberikan melalui usapan lembut, lambat, dan berulang menggunakan telapak tangan pada permukaan kulit punggung akan merangsang serabut saraf sensorik perifer berdiameter besar (A-beta). Stimulasi ini akan menutup "gerbang" di kornu dorsalis medula spinalis, sehingga menghambat transmisi sinyal nyeri yang dibawa oleh serabut saraf berdiameter kecil (A-delta dan C) menuju korteks serebri.

Penatalaksanaan EBP ini sejalan dengan studi klinis oleh Fatmasari et al. (2023) yang membuktikan bahwa pemberian massage effleurage selama 10–15 menit secara signifikan mampu memicu pelepasan endorfin (neurotransmitter penenang alami tubuh), meningkatkan vaskularisasi/sirkulasi darah lokal, mengurangi spasme otot lumbal, serta menurunkan skala nyeri punggung ibu hamil secara bermakna tanpa menimbulkan efek samping bagi ibu maupun janin.

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).

Berdasarkan pemantauan asuhan antenatal terpadu, Ny. E telah melakukan kunjungan antenatal sebanyak 6 kali (K6) selama masa kehamilannya, dengan rincian 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III termasuk

kunjungan pengkajian ini. Frekuensi kunjungan ini telah memenuhi standar minimal asuhan kehamilan yang ditetapkan yang mewajibkan pemeriksaan antenatal minimal dilakukan 6 kali selama masa kehamilan, dengan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III. Pada kunjungan trimester III ini, didapatkan bahwa Ny. E mengeluhkan nyeri pinggang yang merupakan ketidaknyamanan fisiologis akibat perubahan beban biomekanika tubuh. Dalam mengevaluasi kesenjangan antara teori dan praktik, pelaksanaan asuhan kehamilan pada Ny. E di Puskesmas Pembantu Sajau Hilir secara umum telah berjalan sesuai standar pelayanan 10T dan tidak ditemukan kesenjangan yang berarti. Deteksi dini risiko dilakukan secara komprehensif, dan pemenuhan hak asuhan antenatal termasuk pemberian KIE non-farmakologis berupa teknik massage effleurage telah diimplementasikan dengan tepat untuk meningkatkan kenyamanan ibu menjelang proses persalinan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Setelah memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. E 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 02 Nopember 2025 pukul 10.00 wita di Puskesmas Pembantu Wonomulyo. 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 I 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 menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri kala I fase aktif setelah diberikan teknik counter pressure. Pada asuhan persalinan Ny. E, teknik counterpressure dilakukan saat pasien memasuki kala I fase aktif dengan pembukaan 6 cm dan mengeluhkan nyeri yang semakin kuat di area pinggang hingga menjalar ke perut bagian bawah. Intervensi diberikan dengan memosisikan Ny. E dalam posisi miring ke kiri (left lateral recumbent) agar sirkulasi uteroplacenta tetap optimal. Bidan kemudian memberikan tekanan yang kuat, terus-menerus, dan terlokalisir menggunakan pangkal telapak tangan (heel of the hand) pada daerah sakrum pasien, tepatnya di area os sakrum antara vertebra L5-S1. Tekanan diberikan setiap kali kontraksi (his) datang, dengan durasi berkisar 30-40 detik sesuai panjangnya fase intensitas his, lalu tekanan dilepaskan secara perlahan saat relaksasi. Penekanan pada area sakrum ini bekerja dengan cara menutup gerbang transmisi nyeri di medula spinalis serta mencegah pergeseran langsung kepala janin terhadap pleksus saraf sakralis. Hasil evaluasi setelah dilakukan intervensi selama 3 kali kontraksi berturut-turut menunjukkan Ny. E tampak lebih rileks, mampu mengatur pola napas dengan baik, dan intensitas nyeri yang dirasakan berkurang dari skala 7 (nyeri berat) menjadi skala 4 (nyeri sedang). Hal ini didukung oleh penelitian Wati Risma (2020) yang menyatakan terdapat perbedaan bermakna pada tingkat nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukan teknik counterpressure dengan nilai signifikansi $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$, yang berarti H_0 ditolak (terapi efektif menurunkan nyeri). Hal ini sejalan dengan penelitian (Amaniyah et

al., 2022) yang menunjukkan bahwa ditemukan adanya perubahan sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi counterpressure massage pada ibu bersalin kala I.

Menurut analisis penulis, tidak ditemukan kesenjangan patologis antara teori dan kasus nyata pada pemantauan Kala I fase aktif Ny. E. Proses Kala I fase aktif pada Ny. E berlangsung selama 2 jam (dari pukul 14.30 WITA hingga 16.30 WITA). Hal ini menunjukkan kemajuan persalinan yang sangat baik dan lebih cepat jika dibandingkan dengan teori kurva persalinan multigravida, di mana rata-rata durasi Kala I fase aktif berlangsung sekitar 4 hingga 5 jam dengan kecepatan pembukaan serviks minimal 1 cm per jam. Akselerasi kemajuan persalinan yang fisiologis ini didukung oleh kondisi emosional ibu yang kooperatif serta keberhasilan implementasi teknik counterpressure. Intervensi tersebut terbukti efektif meminimalkan persepsi nyeri pinggang, menurunkan kecemasan, dan merangsang relaksasi otot-otot panggul. Kondisi rileks ini memicu peningkatan sekresi hormon oksitosin endogen secara optimal, sehingga kontraksi uterus (his) menjadi lebih adekuat dan efektif dalam mempercepat penipisan serta pembukaan serviks tanpa menimbulkan penyulit bagi ibu maupun janin.

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 laki-laki dengan berat badan 3200 gram, Panjang badan 49 cm, APGAR score 7/8. Lama kala II pada Ny. E 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 mencedas. 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. E lahir pada tanggal 02 Nopember 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 3200 gram, Panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar 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. A yaitu pada kunjungan pertama 2 hari Kunjungan selama masa nifas Ny. E 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 ditemukan Ny. A Pada kunjungan pertama dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny. E 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 08 Nopember 2025 dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny. E 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 diberikanya 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 kuesoner 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 11 Nopember 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 01 Desember 2025, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ny.E tidak memiliki keluhan dan tidak memiliki penyulit-penyulit apapun selama masa nifas. Ny.E 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. E dalam batas normal. Tidak ada keluhan dan penyulit yang dialami. Ny.E telah memutuskan untuk menggunakan KB IUD.

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 02 Nopember 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 5 Nopember 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 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 ke-6 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 11 Nopember 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 akan 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 01 Desember 2025 saat Ny. E 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 IUD. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kelebihan dan kekurangan dari kontrasepsi kb IUD, melakukan pemasangan IUD, 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, penggunaanya 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 hasil laporan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. E usia 32 tahun G2P1A0 di Puskesmas Pembantu Sajau Hilir meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 34 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, dapat disimpulkan bahwa kehamilan masih dalam batas normal, persalinan normal, nifas berjalan secara fisiologis, bayi baru lahir normal, dan Ny. A memutuskan untuk menggunakan KB IUD.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo atas dukungan fasilitasi akademik yang diberikan selama menempuh pendidikan. Ucapan terima kasih juga penulis tujukan kepada seluruh staf kebidanan dan Bidan di Puskesmas Pembantu Sajau Hilir 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*.