Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 5 No 1 Tahun 2026

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M Umur 28 Tahun G2P1A0 dengan KPD di Puskesmas Sebakung Jaya

Sumanti[1], Kartika Sari[2]
[1] Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, sumantiripani@gmail.com
[2] Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, kartikanaka@gmail.com

Korespondensi Email: sumantiripani@gmail.com

Article Info
Article History
Submitted, 2026-05-17
Accepted, 2026-05-22
Published, 2026-06-24

Keywords:
Comprehensive Care, Gym Ball, Premature Rupture Of Membranes, Oxytocin Massage

Kata Kunci: Asuhan Komprehensif, Gym Ball, Ketuban Pecah Dini, Pijat Oksitosin

Abstract

Comprehensive midwifery care is a continuous care implemented starting from pregnancy, childbirth, postpartum, infants and family planning. This care aims to provide continuous services so that problems can be resolved and do not impact the next phase. In the case study found in Mrs. M, 28 years old G2P1A0 at the Sebakung Jaya Community Health Center, a descriptive research type was used with a case study. The research instrument used a descriptive approach method and was documented in the form of SOAP. In this care, the author collected data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted from January to April 2026. During the study, cases of pregnancy were found, namely pain in the lower back. The management used was complementary therapy using warm compresses and the application of appropriate body mechanics. During the delivery visit, a case of premature rupture of membranes was found. PROM is a condition where the amniotic sac ruptures early before the labor process. During labor, close monitoring was carried out. Care for newborns and neonates was not problematic. During the postpartum visit, the mother was concerned about low breast milk production. The care provided included complementary therapy, oxytocin massage, to facilitate breast milk production and reduce the mother's anxiety. During the family planning care, the client wanted to use an intrauterine device (IUD). With this comprehensive care, it is hoped that healthcare workers can provide continuous midwifery care in accordance with correct procedures and client needs, as well as implement complementary care as a non-pharmacological therapy in midwifery care.

Abstrak

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan berkelanjutan yang diterapkan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi dan KB. Dalam asuhan ini bertujuan untuk

memberikan pelayanan secara berkelanjutan sehingga masalah dapat di selesaikan dan tidak berdampak pada fase selanjutnya. Dalam studi kasus yang di temamukan pada Ny M umur 28 tahun G2P1A0 di puskesmas Sebakung Jaya menggunakkan jenis penelitian deskriptif dengan 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 Januari – April 2026. Selama penelitian di temukan kasus masa masa kehamilan yaitu nyeri pada pinggang. Penatalaksanaan yang digunakan menggunakan terapi komplementer kompres hangat dan penerapan body mecanic yang tepat. Pada kunjungan persalinan didaptakan kasus ketuban pecah dini. KPD yang merupakan kondisi dimana kantung ketuban pecah lebih awal sebelum proses persalinan. Pada persalinan di lakukan pemantauan ketat. Asuhan pada bayi baru lahir dan neonatus tidak terdapat masalah. Pada kunjungan nifas di dapatkan masalah ASI keluar sedikit dan ibu merasa khawatir, asuhan yang di berikan berupa terapi komplementer pijat oksitosin guna memperlancar pengeluaran ASI dan mengurangi kekhawatiran ibu. Pada asuhan Kb klien ingin menggunakan KB IUD. Dengan ada nya asuhan komprehensif ini diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sesuai dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien, serta menerapkan asuhan komplementer sebagai terapi nonfarmakologi dalam asuhan kebidanan.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan maternal dan kualitas pelayanan kebidanan di suatu negara. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2025, AKI di Indonesia tercatat sebesar 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Capaian tersebut masih menjadi perhatian karena belum memenuhi target nasional yang ditetapkan, yaitu 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Permasalahan kesehatan maternal di Provinsi Kalimantan Timur, dengan jumlah kematian ibu pada tahun 2025 mencapai 177 kasus. Sementara itu, di Kabupaten Penajam Paser Utara tercatat 52 kasus kematian ibu pada tahun yang sama. Tingginya angka kematian ibu tersebut menunjukkan bahwa berbagai faktor risiko masih menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan maternal, terutama perdarahan, preeklamsia, infeksi, serta penyebab obstetri lainnya yang memerlukan penanganan secara komprehensif dan berkesinambungan (Kemenkes, 2026).

Salah satu komplikasi obstetri yang berkontribusi terhadap tingginya morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal adalah Ketuban Pecah Dini (KPD). KPD merupakan kondisi pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan dimulai. Menurut (Kemenkes, 2020) Kejadian KPD preterm berhubungan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal. Sekitar 1/3 dari perempuan yang mengalami KPD preterm akan mengalami infeksi yang berpotensi berat, bahkan fetus/ neonatus akan

berada pada risiko morbiditas dan mortalitas terkait KPD preterm yang lebih besar dibanding ibunya, hingga 47,9% bayi mengalami kematian. Persalinan prematur dengan potensi masalah yang muncul, infeksi perinatal, dan kompresi tali pusat in utero merupakan komplikasi yang umum terjadi.

Dalam penelitian yang di lakukan (Stefani, 2021) Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) lebih banyak berada pada kelompok usia risiko rendah, yaitu 20–35 tahun, sebanyak 129 orang (77,7%), dibandingkan kelompok usia risiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 37 orang (22,3%). Penelitian tersebut juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian KPD. Ibu dengan usia berisiko memiliki kemungkinan mengalami KPD sebesar 1,9 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan usia tidak berisiko, dengan nilai OR = 1,917. Selain itu, kelompok usia berisiko lebih banyak mengalami KPD ≥12 jam dibandingkan KPD <24 jam.

Prinsip utama penatalaksanaan KPD adalah mencegah mortalitas dan morbiditas perinatal pada ibu dan bayi yang dapat meningkat karena infeksi atau akibat kelahiran preterm pada kehamilan dibawah 37 minggu. Prinsipnya penatalaksanaan ini diawali dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan beberapa pemeriksaan penunjang yang mencurigai tanda-tanda KPD. Setelah mendapatkan diagnosis pasti, dokter kemudian melakukan penatalaksanaan berdasarkan usia gestasi. Hal ini berkaitan dengan proses kematangan organ janin, dan bagaimana morbiditas dan mortalitas apabila dilakukan persalinan maupun tokolisis (Karmila et al., 2023).

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui Asuhan kebidanan yang berkualitas. Menurut (Kemenkes, 2024) Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang harus sesuai standar selama kehamilanya minimal 6 kali dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester kesatu, dua kalipada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga dimana minimal dua kali ibu hamil harus kontak dengan dokter yaitu 1x di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3. Hal ini juga sejalan dengan (Warina & Hamang, 2023) Pelayanan yang diberikan pada ibu bersalinan yaitu memberikan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat berkelanjutan dan dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Oktaviani & Nuzuliana, 2023). Asuhan komprehensif diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasikomplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

Pelayanan yang dilakukan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Pada Ny. A umur 28 tahun G2P1A0 dengan KPD di Puskesmas Sebakung Jaya".

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian 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 Januari sampai April 2026, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Sebakung Jaya dan Rumah Ny.

M. Instrument penelitian yang digunakan yaitu dengan 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 sebanyak3x, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada kunjungan pertama tanggal 19 Januari 2026 didapatkan Ny. M, umur 28 Tahun, G2P1A0 usia kehamilan 30 Minggu, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga, HPHT: 20 Juni 2025 HPL: 27 Maret 2026. BB sebelum hamil: 55 kg tinggi badan: 155 cm (IMT 28,2 - normal) LILA: 30 cm, riwayat penyakit tidak ada. BB saat ini 66,3 kg, TD 120/81, Hb 12,5 g/dl, TFU 30 cm, DJJ 140x/menit, letak kepala, keluhan nyeri pinggang. Berdasarkan (Rahayu et al., 2024) Nyeri pinggang dan panggul merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh wanita hamil terutama pada akhir kehamilan. Nyeri ini disebabkan perubahan fisiologis pada ibu hamil, dimana pusat gravitasi bergerak maju karena peningkatan masa perut dan payudara yang menghasilkan lordosis lumbalis serta ketegangan pada otot paraspinal. Kompresi pembuluh darah besar oleh uterus gravid mengurangi aliran darah tulang belakang dan dapat menyebabkan nyeri punggung bawah, terutama pada paruh terakhir kehamilan. Retensi air yang disebabkan oleh stimulasi progesteron dan kelonggaran ligamen oleh hormonerelaxin membuat tulang belakang dan sendi panggul kurang stabil dan karenanya lebih rentan terhadap stres dan rasa sakit.

Peningkatan berat badan pada yang di dapat yaitu 11,3 kg. Hal ini sejalan dengan (Rofiasari et al., 2020) Faktor penyebab terjadinya nyeri pinggang pada masa kehamilan meliputi pertumbuhan uterus yang dapat menyebabkan perubahan postur tubuh ibu dan penambahan berat badan. Ibu hamil kebanyakan kesulitan mengatasi ketidaknyamanan fisik. Mereka membutuhkan dukungan baik dari tenaga kesehatan maupun keluarga. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu komplementer penggunaan gym ball untuk mengurangi intensitas nyeri pinggang.

Asuhan yang dilakukan kepada klien yaitu dengan mengajarkan teknih gym ball sebagai upaya penurunan rasa nyeri pinggang yang di alami klien. Beberapa gerakan yang dapat dilakukan yaitu Pelvic Rocking (Duduk) dengan cara duduk dengan kaki terbuka, memutar panggul perlahan. Sehingga memberikan efek memperkuat otot perut bawah, meredakan ketegangan ligamen panggul. Gerakan yang ke dua yaitu Pelvic Tilt (Bersandar) dengan gerakan berdiri menyandar pada bola di dinding atau berlutut memeluk bola. Efek Klinis yang di rasa kan dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah rahim, mendekompresi tulang belakang lumbal. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hasjim, 2025) tentang Perbandingan Ibu Hamil Yang Melakukan Exercise Gym Ball Dan Ibu Hamil Yang Melakukan Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Pinggang yaitu dengan nilai p value = 0,000 lebih besar dari 0,05 yang artinya ada perbedaan penurunan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah pada kelompok exercise gym ball sebesar 3.01.

Pada kunjungan kedua yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2026 saat usia kehamilan 34 minggu, diperoleh hasil pemeriksaan berupa berat badan 67,1 kg, tekanan darah 114/71 mmHg, kadar hemoglobin 12,6 g/dL, gula darah sewaktu 102 mg/dL, tinggi fundus uteri 32 cm, dan denyut jantung janin 150 kali per menit. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam batas normal. Pada kunjungan ini juga dilakukan kolaborasi dengan dokter umum puskesmas untuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Obstetri Dasar Terbatas sebagai bagian dari skrining kondisi kehamilan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2026), pemeriksaan USG pada masa kehamilan dilakukan sebagai upaya penapisan masalah kehamilan, yang direkomendasikan pada kunjungan pertama (K1) trimester I dan kunjungan kelima (K5) trimester III, serta

dapat dilakukan berdasarkan indikasi medis sebelum rujukan. Pemeriksaan USG Obstetri Dasar Terbatas oleh dokter umum bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan adanya kondisi patologis pada kehamilan. Apabila ditemukan kelainan, ibu hamil akan dirujuk ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi (SpOG) untuk menjalani pemeriksaan USG tingkat spesialis guna menegakkan diagnosis serta menentukan tatalaksana yang tepat (Kemenkes, 2026).

Pada kunjungan ketiga tanggal 10 Mar 2026 didapatkan hasil BB 68 kg, TD 120/81 TFU 30 cm (Kepala masuk PAP), DJJ 140x/menit. Asuhan yang di berikan yaitu KIE tanda tanda persalinan. Menurut (Dianasari & Andayani, 2025) tanda tanda persalinan meliputi kontraksi yang teratur, keluar lendir disertai darah dari vagina, kontraksi teratur. KIE ini bertujuan agar ibu siap dan mengetahui tanda tanda persalinan dikarenakan usia kehamilan sudah aterm.

Asuhan persalinan

Asuhan persalinan dimulai pada tanggal 18 Maret 2026. Hasil anamnesa yang didapatkan yaitu pada jam 11.00 WITA ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir, berbau anyir. Tidak ada keluar lendir darah, kontraksi jarang (1x/10 menit). Hasil pemeriksaan di Puskesmas pada jam 14.00 WITA didapatkan TD 121/78, Nadi 86x/m. Penurunan Hodge I. DJJ 143x/m. His 1x10 menit durasi 20 detik, Pemeriksaan dalam (VT): Pembukaan 3 cm, Portio tebal lembut, Tes Lakmus (+).lendir darah (+). Menurut (Mona, 2022) kontraksi yang teratur dan kuat, keluar lendir bercampur darah, serta pecah ketuban. Dalam pemeriksaan kertas lakmus (+) menandakan bahwa ibu mengalami ketuban pecah dini. Menurut (Efrida Riado, 2019) ketuban pecah dini adalah pecah ketuban yang terbukti dengan vaginal pooling, tes nitrazin dan, tes fern atau IGFBP-1 (+). Pemantauan kemajuan persalinan dan kondisi ibu serta janin sangat diperlukan untuk penilaian awal dari ibu hamil yang datang dengan keluhan KPD aterm harus meliputi 3 hal, yaitu konfirmasi diagnosis, konfirmasi usia gestasi dan presentasi janin, dan penilaian kesejahteraan maternal dan fetal (Kemenkes, 2023).

Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar dan juga mempercepat penurunan kepala. Menurut (Ervi, 2022) penerapan posisi miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala bayi pada ibu bersalin kala 1 fase aktif, posisi yang diterapkan saat persalinan harus dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, menimbulkan perasaan yang nyaman pada ibu. untuk posisi miring ke kiri sering digunakan karena posisi ini lebih nyaman dan lebih efektif untuk meneran. posisi ini mungkin baik untuk penurunan kepala janin.

Observasi HIS, Nadi, DJJ setiap 30 menit pada jam 18.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam dan di dapatkan hasil pembukaan stagnan di 3 cm. Hasil evaluasi yang di dapat setelah 6 jam ketuban pecah dan tanpa kemajuan aktif persalinan sehingga di khawatirkan meningkatkan resiko infeksi intrauterin dan hipoksia janin. Hal ini sejalan dengan (Kemenkes, 2023) KPD dapat menyebabkan beberapa komplikasi, antara lain infeksi pada ibu dan bayi, masalah pada tali pusat dan gangguan pernapasan pada bayi.

Asuhan kebidanan komplementer yang dilakukan untuk mengurangi nyeri yaitu dengan memberikan counter pressure saat muncul kontraksi kala I untuk mengurangi nyeri. Menurut (Rika Hairunisyah, 2023) Counter Pressure merupakan salah satu metode pengurangan rasa sakit/nyeri dengan cara berdiri ataupun tidur dengan posisi miring ke kiri, tenaga kesehatan ataupun keluarga meletakkan puncak tangan atau kepalan pada sacrum atau posisi pinggang yang nyeri, ulangi tiap terdapat kontraksi saat nyeri. Metode counter pressure, merupakan solusi untuk mengurangi nyeri pada persalinan kala I.

Dalam kasus ini rujukan ke rumah sakit sangat di perlukan, ketuban pecah dini dengan persalinan tidak maju merupakan faktor risiko infeksi pada ibu dan janin serta

korioamnionitis. Jenis rujukan yang digunakan adalah rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi. Sebelum rujukan dilakukan harus melakukan komunikasi dengan penerima rujukan dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima pasien dalam hal keadaan pasien gawat darurat. Serta melakukan inform consent kepada ibu dan keluarga. Hal ini sesuai dengan (Astuti et al., 2023) Sistem Rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Dan menurut (Karmila et al., 2023) pemberian inform consent adanya *informed consent* yang jelas dan baik, pasien akan memahami segala manfaat dan risiko serta tujuan terapi yang akan diberikan oleh dokter, termasuk tingkat keberhasilan suatu pengoabatan maupun tindakan medis. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya kesalahpahaman pasien yang sering kali menganggap suatu tindakan sebagai malpraktik jika hasilnya tidak sesuai harapan. Pasien di rujuk ke RSUD Ratu Aji Putri Botung jam 19.00 WITA.

Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatal

Bayi lahir di RSUD Ratu Aji Putri Botung pada tanggal 18 Maret 2026 jam 23:35 WITA. A/S 8/9/10, Berat lahir: 2930 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm, Pemeriksaan Refleks (Neurologis) Moro (+) Rooting/ Sucking (+) Grasping (+), sudah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam, injeksi vitamin K (0,5 mg IM), salep mata gentamisin dan injeksi Hb 0. Hal ini sejalan dengan (Kemenkes, 2024) asuhan bayi baru lahir yaitu pedoman pelayanan bayi baru lahir meliputi penilaian APGAR, engkajian keadaan fisik bayi baru lahir, pemberian injeksi vitamin K, injeksi Hb 0 dan pemberian salep mata.

Pada kunjungan neonatal 1 (KN1) tanggal 19 Maret 2026 didapatkan hasil pemeriksaan bayi sudah BAB warna hitam kehijauan dan lengket dan BAK, menangis kuat, aktif dan kuat menyusu. Menurut (Kuswanto, 2024) dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman selain itu bayi sudah BAK dalam waktu maskimal 48 jam.

Pada kunjungan neonatal kedua tanggal 21 Maret 2026 di dapatkan hasil pemerikasaan berat badan 2850 gram, Nadi : 124 x/mnt, PB 50 cm, Bayi tidak tampak ikterik, Tali pusat mulai tampak mengering, tidak ada tanda tanda infeksi,tidak berbau. Menurut (Mumtihani et al., 2023) penurunan berat badan awal sebesar 5-10% berat badan terjadi pada 3-5 hari pertama kehidupan dan akan kembali ke berat badan lahir pada usia 7-10 hari, disebabkan berat badan lahir sesungguhnya mencakup kelebihan cairan tubuh, yang akan dihilangkan perlahan-lahan dalam beberapa hari berikut. Percepatan berat badan kemudian terjadi lagi pada usia 3-6 minggu. Rata-rata berat badan naik 20-30 % gram perhari.Tinggi badan juga bertambah 4,5-5 cm perbulan. Lingkar kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak. Penatalaksanaan yang diberikan memberitahu keadaan bayi, memberikan KIE tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

Pada kunjungan neonatal ketiga (KN3) tanggal 08 April 2026 ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat, tali pusatnya sudah puput tanggal 25 Maret 2026. Hasil pemeriksaan Nadi : 121 x/mnt, suhu: 37 ^{o}C, RR : 40 x/mnt, BB : 3850 gram, PB : 51 cm, LK : 34 cm, LD : 35 cm. Menurut (Oktaviani & Nuzuliana, 2023) bayi akan tumbuh cepat pada usia 7-10 hari, 2-3 minggu, dan 4-6 minggu. Rata-rata pertambahan berat badan bayi baru lahir adalah 20-30 gram per hari. Asuhan yang di berikan yaitu memberitahukan pada ibu tentang imunisasi pada bayi, pemantauan berat badan bayi, kecukupan ASI dan tanda bahaya pada bayi. Hal ini sejalan dengan (Mona, 2022) Kunjungan neonatal minimal 3 kali, kunjungan neonalat 1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, memantau tanda

bahaya pada neonatus. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke- 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

Asuhan nifas

Pengkajian masa nifas dilakukan empat kali yaitu pada 11 jam post partum, 3 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 4 minggu post partum. Asuhan kebidanan nifas 11 Jam Post Partum 19 Maret 2026 (KF1). Hasil pemeriksaaan yang di dapat TFU 2 jari di bawah pusat. Kontraksi keras. Lochea Rubra (50cc). TD 121/78 mmhg. Nadi 89 x/m, suhu : 36,6 C. Asuhan yang di berikan pengecekan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu), pemeriksaan payudara, serta menilai kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri (TFU). Deteksi dini dan penanganan risiko perdarahan masa nifas (atonia uteri) dan edukasi kebersihan diri, nutrisi ibu nifas, dan tanda-tanda bahaya masa nifas. Hal ini sejalan dengan (Dianasari & Andayani, 2025) Lokea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca postpartum. Berwarna merah dan serabut dari desidua dan chorion.

Kunjungan kedua (KF2) tanggal 21 Maret 2026 ibu mengatakan pengeluaran ASI sedikit, payudara tidak terasa nyeri. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, lochea sanguenolenta. TFU pertengahan pusat dan simfisis. Asuhan yang di berikan yaitu melakukan komplementer pijat oksitosin. Menurut (Evitaloka, 2026) Stimulasi fisik melalui pijatan oksitosin yang umumnya dilakukan pada area punggung, bahu, dan payudara diyakini dapat merangsang ujung saraf yang kemudian mengirimkan sinyal ke kelenjar pituitari posterior untuk melepaskan hormon oksitosin. Hormon tersebut akan menimbulkan kontraksi pada sel-sel mioepitel di sekitar alveoli kelenjar susu, sehingga proses pengaliran dan pengeluaran ASI (let-down reflex) dapat berlangsung lebih lancar. Hal ini sejalan dengan (Nurainun & Susilowati, 2021) Pijat oksitosin merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah tindakan pemijatan yang dilakukan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sebagai upaya untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin setelah persalinan.

Kunjungan ketiga (KF3) tanggal 08 April 2026 ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksann TTV dalam batas normal TFU tidak teraba. Lochea Serosa (Kekuningan/kecoklatan). ASI lancar. Kunjungan ke empat (KF4) tanggal 15 April 2026. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, lochea alba, tidak ada tanda bahaya nifas. Asuhan yang di berikan yaitu konseling persiapan KB. Menurut (Dianasari & Andayani, 2025) pada kunjungan nifas ke tiga dan empat asuhan yang di berikan yaitu memantau kondisi kesehatan ibu secara menyeluruh, memastikan ibu tidak mengalami *baby blues* atau depresi postpartum, m emastikan organ reproduksi ibu kembali normal, memberikan konseling Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan, serta memberikan edukasi tanda bahaya lanjutan pada ibu dan bayi.

Asumsi peneliti kunjungan nifas sudah sesuai dengan (Kemenkes, 2024) Panduan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (KN 1-3) dan nifas (KF 1-4) sesuai standar Kementerian Kesehatan RI (*Kemenkes*) berfokus pada pemantauan tanda vital, pencegahan infeksi, serta deteksi dini komplikasi pada masa kritis 42 hari pasca-persalinan.

Asuhan Keluarga Berencana

Pada kunjungan tanggal 15 April 2026 hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 65 kg. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD, ibu belum menstruasi, dan belum berhubungan seksual dengan suami. Sebelum nya ibu menggunakan suntik 3 bulan. Asuhan yang di berikan yaitu menjelaskan kepada ibu tentang IUD adalah

alat kontrasepsi berbentuk T yang dipasang di dalam rahim**.** Keunggulan efektif, jangka panjang, reversible, dan tidak mempengaruhi ASI**.** Cara kerja mencegah sperma bertemu ovum dan implantasi**.** Efek samping awal spotting, kram, perubahan siklus haid**.** Pemasangan dianjurkan saat menstruasi agar lebih nyaman**.** Ibu memahami penjelasan dan bersedia menggunakan KB IUD.

Hal ini sejalan dengan (Wati & Bawamenewi, 2023) pemasangan IUD dapat Dilakukan pada 6 hingga 8 minggu setelah persalinan. Pada masa ini, ukuran rahim sudah kembali normal sehingga risiko IUD bergeser atau keluar spontan lebih kecil. Menurut (Rahmi, 2025) KB IUD termasuk salah satu KB jangka panjang yang bisa digunakan selama 5 tahun. Cara kerja IUD adalah dengan mencegah sperma membuahi sel telur. Beberapa ibu yang menggunakan IUD mengalami efek samping seperti munculnya flek atau menstruasi yang lebih panjang dari biasanya, terutama pada 3-6 bulan awal penggunaan IUD, namun biasanya bersifat sementara.

Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara continuity of care pada Ny. M mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana telah dilaksanakan sesuai standar pelayanan kebidanan dan kebutuhan klien. Pada masa kehamilan, ketidaknyamanan nyeri pinggang dapat diatasi melalui latihan gym ball. Pada proses persalinan ditemukan kasus ketuban pecah dini (KPD) dengan kemajuan persalinan yang tidak adekuat sehingga dilakukan rujukan ke rumah sakit untuk mencegah komplikasi pada ibu dan janin. Asuhan pada bayi baru lahir, masa nifas, serta pelayanan keluarga berencana berjalan baik tanpa ditemukan komplikasi bermakna. Pemberian edukasi, pemantauan berkelanjutan, serta tindakan komplementer seperti counter pressure dan pijat oksitosin turut mendukung peningkatan kenyamanan dan kesehatan ibu maupun bayi. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan pengembangan pelayanan kebidanan komprehensif, khususnya dalam penatalaksanaan ibu dengan KPD dan pemanfaatan asuhan komplementer pada pelayanan maternal

Ucapan Terima Kasih

Upakan terima kasih saya sampaikan kepada pembimbing akademik yang sudah membimbing, mendukung peneliti dan memberikan arahan dalam penyusunan artikel *Continuity of Care* ini dan segenap teman sejawat di Puskesmas Sebakung Jaya.

Daftar Pustaka

Astuti, D. W., Kebidanan, A., & Husada, R. (2023). *Karakteristik ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini*. *8*(1).

Dianasari, A., & Andayani, A. (2025). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny . A Umur 25 Tahun di Puskesmas Jumo Temanggung*. *4*(2), 1645–1657.

Efrida Riado, T. T. S. (2019). *Analisis Hubungan Ketuban Pecah Dini (Kpd) Dan Paritas Dengan Partus Lama*. 12–18.

Ervi. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Pada Ny. S Di Pmb Wijayanti Desa Gandekan Kecamatan Bawen*. 45–53.

Evitaloka, K. (2026). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI TPMB WILDA SITINDAON*. *18*, 52–66.

Hasjim, A. T. R. (2025). *Case Report pada Ibu Multigravida Trimester III dengan Nyeri Pinggang*. *3*(September), 71–76.

Karmila, W. L., H, P. I. M., Rosemitha, C., Malini, M., Retnowati, Y., Padillah, R., & Kunci, K. (2023). *Multidisciplinary Science Penanganan Pada Ibu Ketuban Pecah Dini*. *1*(5), 1338–1343.

Kemenkes. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi*.

Kemenkes. (2023). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*

NOMOR HK.01.07/MENKES/75/2023.

Kemenkes. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*.

Kemenkes. (2026). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) TAHUN 2025*.

Kuswanto, A. (2024). *Asuhan Kesehatan Neonatus*.

Mona, R. M. (2022). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.M Dengan Perawatan Tali Pusa Di Poliklinik Pt.Serdang Tengah Kec.Galang Kab.Deli Serdang Tahun 2020*. *6*(2), 60–69.

Mumtihani, N. F., Thamrin, H., & Sharief, S. A. (2023). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny . N Address : Article history : Penerbit : Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI Penerbit : Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI*. *04*(01), 53–59.

Nurainun, E., & Susilowati, E. (2021). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas : Literature Review Jurnal Kebidanan KhatulistiwA*. *7*.

Oktaviani, R., & Nuzuliana, R. (2023). *Asuhan kebidanan pada neonatus normal*. *1*, 3–7.

Rahayu, M., Fitria, R., & Mundari, R. (2024). Mengurangi Ketidaknyamanan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester Iii: Studi Kasus. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, *10*(12), 3394–3400. https://doi.org/10.33024/jikk.v10i12.12643

Rahmi, L. (2025). *Asuhan Kebidanan Nifas Post Partum Dengan Pelaksanaan Personal Hygiene Dan Perawatan Luka Perineum Di Klinik Rizky Provinsi Sumatera Utara*. *8*(2), 460–467.

Rika Hairunisyah, J. (2023). *Pengaruh Teknik Massage Counter Pressure Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I The Effect Of Counter Pressure Massage Techniques On Reduction Of Labor Pain In The First Stage*. 986–997.

Rofiasari, L., Anwar, A. D., T, V. M., Herman, H., Mose, C., & Rizal, A. (2020). *Penurunan Keluhan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil menggunakan M-Health Di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung*. *3*(2), 185–194. https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i2.65

Stefani. (2021). *Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini Stefani*. *03*(01), 1645–1648.

Warina, F. B., & Hamang, S. H. (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal pada Ny . F Address : Article history : 04*(02), 119–128.

Wati, N., & Bawamenewi, L. T. (2023). *Asuhan Manajemen Kebidanan Persalinan Pada Ny. U Usia 26 Tahun G1p0a0 Gestasi 38 Minggu Dengan Inpartu Normal*.