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

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N Umur 36 Tahun G2P1A0 Gravida 34 Minggu di RSUD Dr.H.Jusuf Sk.Tarakan

Heldayati [1], Heni Setyowati[2]
[1]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, heldayatirs@gmail.com
[2] Kebidanan Program Studi, Universitas Ngudi Waluyo, henisetyowati@unw.ac.id

Korespondensi Email: heldayatirs@gmail.com

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

Keywords: Continuity of Care Pregnancy Labor Postpartum Newborn Midwifery Care

Kata Kunci:
Kesinambungan Perawatan
Kehamilan
Persalinan
Nifas
Bayi Baru Lahir
Asuhan Kebidanan

Abstract

Maternal and infant mortality rates remain important indicators in assessing the quality of health services. Continuity of Care (CoC) is a comprehensive midwifery care approach provided continuously from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, neonate, to family planning services. This study aims to provide comprehensive midwifery care to Mrs. N, 36 years old, G2P1A0, 34 weeks pregnant at Dr. H. Jusuf SK Tarakan Regional General Hospital. The method used is a descriptive case study with a comprehensive midwifery management approach using SOAP documentation. Data collection techniques were carried out through interviews, observations, physical examinations, and documentation studies. Midwifery care was carried out during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, neonate, and family planning. During pregnancy, the mother complained of lower back pain, frequent urination, and sleep disturbances related to physiological changes in the third trimester. Non-pharmacological interventions in the form of BL23 acupressure were given to reduce discomfort. During labor, endorphin massage was performed to help reduce labor pain and maternal anxiety. Postpartum care focused on monitoring uterine involution, breastfeeding support, and postpartum counseling. Newborn care was provided according to neonatal standards, including early initiation of breastfeeding and prevention of hypothermia. Family planning counseling was also provided to maintain maternal reproductive health. Conclusion: Continuous comprehensive midwifery care improves maternal comfort, knowledge, and early detection of complications, while supporting maternal and infant health. Recommendation: Continuity of Care implementation needs to be improved, and non-pharmacological approaches can be considered as supportive therapy during pregnancy and childbirth.

Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi masih menjadi indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan. Continuity of Care (CoC) merupakan pendekatan asuhan

kebidanan komprehensif yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N umur 36 tahun G2P1A0 gravida 34 minggu di RSUD Dr. H. Jusuf SK Tarakan. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif menggunakan pendokumentasian SOAP. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Asuhan kebidanan dilakukan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana. Pada masa kehamilan ibu mengeluhkan nyeri punggung bawah, sering berkemih, dan gangguan tidur yang berkaitan dengan perubahan fisiologis trimester III. Intervensi nonfarmakologis berupa akupresur BL23 diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan. Pada masa persalinan dilakukan pijat endorphin untuk membantu mengurangi nyeri persalinan dan kecemasan ibu. Asuhan nifas difokuskan pada pemantauan involusi uterus, dukungan menyusui, dan konseling masa nifas. Asuhan bayi baru lahir dilakukan sesuai standar neonatal termasuk inisiasi menyusu dini dan pencegahan hipotermia. Konseling keluarga berencana juga diberikan sebagai upaya menjaga kesehatan reproduksi ibu. Simpulan: asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan meningkatkan kenyamanan, pengetahuan, dan deteksi dini komplikasi pada ibu serta mendukung kesehatan ibu dan bayi. Saran: penerapan Continuity of Care perlu ditingkatkan dan pendekatan nonfarmakologis dapat dipertimbangkan sebagai terapi pendukung selama kehamilan dan persalinan.

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan suatu negara. Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi terus dilakukan melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, terutama pelayanan kebidanan yang berkesinambungan. Continuity of Care (CoC) menjadi salah satu strategi penting dalam pelayanan kebidanan karena memberikan asuhan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga pelayanan keluarga berencana. Continuity of Care merupakan pelayanan yang dilakukan secara terus menerus oleh tenaga kesehatan kepada ibu dan bayi sehingga kondisi kesehatan dapat dipantau secara optimal. Pelayanan ini membantu tenaga kesehatan dalam mendeteksi komplikasi secara dini dan memberikan intervensi yang tepat. Selain itu, pendekatan Continuity of Care juga mampu meningkatkan hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dan pasien sehingga ibu merasa lebih nyaman dan percaya diri selama menjalani proses reproduksi.

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dialami perempuan dan berlangsung sekitar 40 minggu. Selama masa kehamilan terjadi perubahan fisiologis pada hampir seluruh sistem tubuh, seperti sistem muskuloskeletal, sistem hormonal, sistem pernapasan,

sistem perkemihan, dan sistem psikologis. Perubahan tersebut sering menimbulkan ketidaknyamanan terutama pada trimester III. Trimester III merupakan periode yang paling banyak menimbulkan keluhan karena ukuran uterus semakin membesar dan tubuh ibu mulai mempersiapkan persalinan. Keluhan yang sering dialami ibu hamil trimester III antara lain nyeri punggung bawah, edema ekstremitas, sering berkemih, gangguan tidur, sesak napas ringan, dan kecemasan menghadapi persalinan. Menurut Robaniyah et al., (2024), nyeri punggung bawah dialami lebih dari setengah ibu hamil trimester III akibat perubahan pusat gravitasi tubuh dan peregangan ligamen. Penelitian internasional oleh Gutke et al. (2018) menyatakan bahwa nyeri punggung bawah pada kehamilan dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari, kualitas tidur, dan kesehatan mental ibu. Selain ketidaknyamanan fisik, ibu hamil trimester III juga sering mengalami kecemasan menghadapi proses persalinan. Kecemasan dapat meningkatkan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin yang berdampak pada peningkatan persepsi nyeri dan ketegangan otot. Persalinan merupakan proses fisiologis pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus melalui jalan lahir. Persalinan normal berlangsung melalui empat kala yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Selama proses persalinan ibu mengalami nyeri akibat kontraksi uterus dan pembukaan serviks.

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif yang dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, budaya, dan pengalaman sebelumnya. Menurut penelitian internasional oleh Whitburn et al. (2019), dukungan emosional dan metode nonfarmakologis dapat membantu ibu mengatasi nyeri persalinan secara lebih efektif. Salah satu metode nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah pijat endorphin. Teknik ini memberikan stimulasi relaksasi dan meningkatkan hormon endorphin sebagai analgesik alami tubuh. Pijat endorphin dianggap aman, mudah dilakukan, dan tidak menimbulkan efek samping. Setelah persalinan, ibu memasuki masa nifas yang berlangsung selama enam minggu postpartum. Masa nifas merupakan masa pemulihan organ reproduksi dan adaptasi ibu terhadap peran baru. Pada masa ini ibu memerlukan pemantauan terkait involusi uterus, perdarahan, pengeluaran lochea, proses laktasi, serta kondisi psikologis. Bayi baru lahir juga memerlukan adaptasi terhadap lingkungan luar uterus. Masa neonatal merupakan periode kritis karena bayi harus menyesuaikan fungsi pernapasan, suhu tubuh, dan sistem metabolisme. Oleh karena itu, asuhan bayi baru lahir harus dilakukan secara optimal untuk mencegah komplikasi neonatal.

Pelayanan keluarga berencana merupakan bagian penting dalam Continuity of Care karena membantu ibu mengatur jarak kehamilan dan menjaga kesehatan reproduksi. Menurut Kemenkes RI, (2024), penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dapat membantu menurunkan risiko kehamilan terlalu dekat yang berhubungan dengan komplikasi maternal dan neonatal. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N umur 36 tahun G2P1A0 gravida 34 minggu di RSUD Dr. H. Jusuf SK Tarakan sebagai upaya penerapan Continuity of Care dalam pelayanan kebidanan.

Metode

Program Sustainable Development Goals (SDGs) menempatkan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) sebagai salah satu target utama pembangunan kesehatan global. World Health Organization (WHO) tahun 2024 menyebutkan bahwa sebagian besar kematian ibu masih disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan yang sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang optimal. Di Indonesia, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetri, dan komplikasi persalinan masih menjadi penyebab utama kematian ibu. Asuhan kebidanan komprehensif atau Continuity of Care merupakan pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Pelayanan ini penting untuk mendeteksi komplikasi secara dini,

meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi, serta memberikan dukungan psikologis selama proses reproduksi.

Pada trimester III kehamilan, ibu sering mengalami ketidaknyamanan seperti nyeri punggung bawah, sering berkemih, edema kaki, gangguan tidur, dan kecemasan menghadapi persalinan. Menurut Robaniyah et al., (2024), sekitar 50–70% ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung bawah akibat perubahan postur tubuh, peningkatan beban uterus, dan peregangan ligamen. Nyeri punggung yang tidak ditangani dapat menyebabkan gangguan tidur, kelelahan, hingga penurunan kualitas hidup ibu hamil. Selain perubahan fisiologis, proses persalinan juga dapat menimbulkan nyeri yang intens akibat kontraksi uterus, pembukaan serviks, dan penurunan kepala janin. Nyeri persalinan yang tidak tertangani dapat meningkatkan kecemasan dan menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama. Salah satu metode nonfarmakologis yang efektif untuk membantu mengurangi nyeri persalinan adalah pijat endorphin. Menurut Dewi, (2023), pijat endorphin dapat meningkatkan pelepasan hormon endorphin sehingga ibu menjadi lebih rileks dan nyaman selama persalinan.

Pada masa nifas, ibu memerlukan pemantauan terhadap involusi uterus, pengeluaran lochea, kondisi payudara, proses menyusui, serta tanda bahaya nifas. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan komprehensif seperti pencegahan hipotermia, pemberian ASI eksklusif, dan pemantauan adaptasi neonatus. Oleh karena itu, kesinambungan pelayanan kebidanan sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N umur 36 tahun G2P1A0 gravida 34 minggu di RSUD Dr. H. Jusuf SK Tarakan.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus Continuity of Care pada Ny. N umur 36 tahun G2P1A0 gravida 34 minggu di RSUD Dr. H. Jusuf SK Tarakan. Pelaksanaan asuhan dilakukan mulai masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga keluarga berencana. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui, Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan pasien dan keluarga, observasi kondisi ibu dan bayi, pemeriksaan fisik sesuai standar asuhan kebidanan, studi dokumentasi dan rekam medis, serta pendokumentasian menggunakan format SOAP. Instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian kebidanan, alat pemeriksaan fisik, lembar observasi persalinan, partograf, dan lembar pemantauan nifas serta neonatus. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan dengan teori dan jurnal nasional maupun internasional terkait pelayanan kebidanan komprehensif.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kehamilan pada Ny. N (Trimester III)

Pengkajian dilakukan pada Ny. N umur 36 tahun G2P1A0 usia kehamilan 34 minggu. Berdasarkan hasil anamnesis, ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua dan sebelumnya pernah melahirkan normal tanpa komplikasi. Ibu rutin melakukan pemeriksaan antenatal dan mendapatkan tablet tambah darah selama kehamilan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah dalam batas normal, denyut nadi normal, suhu normal, dan tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan. Tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan dan denyut jantung janin terdengar normal.

Pada trimester III ibu mengeluhkan nyeri punggung bawah terutama saat berdiri terlalu lama dan saat malam hari. Keluhan nyeri punggung bawah pada trimester III merupakan kondisi fisiologis yang umum terjadi akibat perubahan postur tubuh dan peningkatan beban uterus. Menurut Robaniyah et al., (2024), nyeri punggung bawah terjadi karena peningkatan lordosis lumbal akibat pembesaran uterus sehingga menyebabkan ketegangan otot dan peregangan ligamen. Keluhan yang dialami ibu sesuai dengan teori Prawirohardjo (2016) yang menyatakan bahwa sistem muskuloskeletal pada ibu hamil

mengalami perubahan berupa peningkatan lordosis untuk menyesuaikan pusat gravitasi tubuh. Perubahan ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan berupa nyeri punggung bawah.

Selain nyeri punggung bawah, ibu juga mengeluhkan sering berkemih terutama pada malam hari. Kondisi ini disebabkan oleh tekanan uterus terhadap kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih berkurang. Menurut Irianti, (2013), pada trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih.

Keluhan lainnya yaitu sulit tidur dan mudah lelah. Ibu mengatakan sering terbangun malam hari karena sering buang air kecil dan sulit menemukan posisi tidur yang nyaman. Gangguan tidur pada trimester III sering dikaitkan dengan perubahan hormon, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri punggung, dan kecemasan menghadapi persalinan. Penelitian internasional oleh Sedov, (2018) menunjukkan bahwa gangguan tidur pada ibu hamil trimester III dapat mempengaruhi kualitas hidup dan meningkatkan risiko kecemasan. Intervensi yang diberikan pada masa kehamilan meliputi:

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai perubahan fisiologis trimester III.
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu hamil.
3. Menganjurkan ibu mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin.
4. Mengajarkan posisi tidur miring kiri.
5. Mengajarkan teknik relaksasi dan istirahat cukup.
6. Memberikan terapi nonfarmakologis berupa akupresur BL23.
7. Memberikan edukasi tanda bahaya kehamilan.

Akupresur BL23 dilakukan untuk membantu mengurangi nyeri punggung bawah. Titik BL23 terletak pada area lumbal dan dilakukan penekanan ringan selama beberapa menit. Menurut Chusa et al., (2022), akupresur membantu merangsang pelepasan hormon endorphin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh sehingga membantu mengurangi nyeri. Penelitian Robaniyah et al., (2024) menyatakan bahwa akupresur efektif menurunkan intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. Setelah diberikan terapi akupresur, ibu mengatakan nyeri punggung berkurang dan tubuh terasa lebih rileks. Pendidikan kesehatan juga diberikan terkait tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, edema wajah dan tangan, gerakan janin berkurang, dan pecah ketuban dini. Edukasi ini penting agar ibu mampu mengenali komplikasi sejak dini dan segera mencari pertolongan kesehatan. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada masa kehamilan berjalan baik dan ibu mampu memahami edukasi yang diberikan.

Asuhan Persalinan

Ibu datang ke fasilitas kesehatan dengan keluhan mulas teratur sejak beberapa jam sebelum masuk rumah sakit dan keluar lendir bercampur darah. Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks memasuki fase aktif persalinan. Persalinan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan kontraksi uterus teratur yang menyebabkan pembukaan serviks dan penurunan janin. Menurut Marmi, (2016), tanda persalinan meliputi his teratur, pembukaan serviks, bloody show, dan penurunan bagian terbawah janin. Pada kala I persalinan ibu tampak cemas dan mengatakan nyeri kontraksi semakin kuat. Nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan peregangan jalan lahir. Nyeri yang tidak tertangani dapat meningkatkan kecemasan sehingga menyebabkan peningkatan hormon stres dan memperlambat proses persalinan.

Penelitian Winancy et al., (2023) menyebutkan bahwa kecemasan dan ketakutan saat persalinan dapat meningkatkan persepsi nyeri dan menyebabkan ibu sulit mengontrol pernapasan selama kontraksi. Asuhan yang diberikan pada kala I meliputi:

1. Pemantauan tanda vital ibu.
2. Pemantauan denyut jantung janin.
3. Observasi kontraksi uterus.
4. Pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf.

5. Dukungan emosional dan pendampingan persalinan.
6. Mengajarkan teknik napas saat kontraksi.
7. Memberikan pijat endorphin.

Pijat endorphin dilakukan pada bagian punggung dan bahu ibu dengan sentuhan ringan untuk memberikan relaksasi. Menurut Dewi, (2023), pijat endorphin mampu merangsang pelepasan hormon endorphin yang berfungsi menurunkan rasa nyeri dan memberikan efek nyaman. Pemberian pijat endorphin pada kasus ini membantu ibu menjadi lebih tenang dan mampu mengontrol nyeri kontraksi dengan lebih baik. Ibu tampak lebih rileks dan dapat mengikuti instruksi pernapasan selama kontraksi.
Penelitian internasional menyebutkan bahwa metode nonfarmakologis selama persalinan mampu meningkatkan pengalaman persalinan yang positif dan mengurangi penggunaan analgetik farmakologis.

Kala I berlangsung normal dengan kemajuan pembukaan serviks yang baik. Pada kala II ibu dipimpin meneran sesuai kontraksi dan bayi lahir spontan dalam keadaan baik. Bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan langsung dilakukan kontak kulit dengan ibu melalui inisiasi menyusu dini. Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III berupa:

1. Pemberian oksitosin 10 IU IM.
2. Penegangan tali pusat terkendali.
3. Masase fundus uteri.

Tindakan ini sesuai standar APN untuk mencegah perdarahan postpartum. Menurut WHO (2024), perdarahan postpartum masih menjadi penyebab utama kematian ibu sehingga pencegahan melalui manajemen aktif kala III sangat penting.
Kala IV dilakukan observasi tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan selama dua jam postpartum. Tidak ditemukan komplikasi selama proses persalinan.

Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas dilakukan untuk memantau pemulihan kondisi ibu setelah persalinan. Pemeriksaan dilakukan terhadap tanda vital, involusi uterus, pengeluaran lochea, kondisi perineum, dan proses laktasi.
Pada kunjungan nifas pertama ibu mengeluhkan nyeri ringan pada perut bagian bawah. Nyeri ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang berfungsi mengembalikan ukuran uterus seperti sebelum hamil.

Menurut Munthe et al., (2019), involusi uterus merupakan proses fisiologis yang terjadi pada masa nifas dan ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri secara bertahap. ASI sudah mulai keluar dan bayi menyusu dengan baik. Namun ibu mengatakan masih merasa khawatir apakah ASI yang keluar cukup untuk kebutuhan bayi. Kondisi ini sering terjadi pada ibu postpartum terutama pada hari-hari awal setelah persalinan.

Penelitian Slomian et al., (2019) menyebutkan bahwa perubahan fisik dan psikologis pada masa nifas dapat menyebabkan kecemasan dan kelelahan pada ibu postpartum. Intervensi yang diberikan meliputi:

Memberikan edukasi tentang proses nifas fisiologis. Mengajarkan teknik menyusui yang benar. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin. Memberikan dukungan psikologis. Mengajarkan personal hygiene. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas. Menganjurkan konsumsi makanan bergizi.

Edukasi diberikan mengenai pentingnya ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Menurut WHO (2023), ASI eksklusif mampu meningkatkan sistem imun bayi dan menurunkan risiko infeksi. Pemantauan involusi uterus menunjukkan fundus uteri turun secara bertahap sesuai masa nifas dan lochea dalam batas normal. Tidak ditemukan tanda infeksi ataupun perdarahan abnormal. Pada kunjungan nifas berikutnya kondisi ibu semakin baik. Ibu tampak lebih percaya diri dalam merawat bayi dan menyusui.

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima- keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Biancuzzo, 2003; Indiyani, 2006; Yohmi & Roesli, 2009). Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun otomatis keluar. Penelitian yang dilakukan oleh Siswianti 2009 menunjukkan bahwa kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI. Ibu yang dilakukan pijatan oksitosin memiliki produksi ASI dalam kategori normal karena salah satu fungsi dari pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI dan mengatasi ketidaklancaran produksi ASI di mana pemijatan ini dilakukan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima- keenam untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex let down. Pijat oksitosin ini dapat mempengaruhi keberhasilan ibu menyusui pada masa post partum di mana ibu yang diberikan pijat oksitosin produksi ASInya meningkat, ibu merasa tenang, nyaman dan senang pada saat menyusui bayinya serta dapat menghilangkan stres pada ibu.

Penelitian yang dilakukan Setyowati et al., (2015) dapat diketahui bahwa dari 15 ibu yang tidak diberikan pijat oksitosin, sebagian besar memiliki produksi ASI dalam kategori kurang, yaitu sejumlah 11 orang (73,3%) dan sejumlah 4 orang (26,7%) memiliki produksi ASI dalam kategori normal. Dalam penelitian ini untuk mengukur produksi ASI dengan melihat urin bayi. Produksi urin bayi dihitung selama 24 jam setelah ibu bersedia menjadi responden dan pada penelitian ini ibu tidak dilakukan pijat oksitosin. Hasil produksi ASI yang dilakukan dengan mengukur urin bayi dan ditimbang dengan menggunakan timbangan digital dengan satuan gram kemudian dikonversikan ke dalam satuan ml dengan menggunakan rumus massa jenis di mana massa jenis urin 1,026 g/cm3 sehingga dapat diketahui bahwa setiap 1 gram urin=0,975 ml. Hasil perhitungan urin bayi kemudian dikategorikan ke dalam produksi ASI, pada penelitian ini ibu yang tidak dilakukan pijat oksitosin sebagian besar memiliki produksi ASI yang dalam kategori kurang.

Menurut Priyanti & Setyowati, (2022) Pijat oksitosin untuk ibu menyusui bertujuan untuk menstimulasi hormon oksitosin guna mempermudah dan meningkatkan produksi ASI. Hasil penelitian terkait dari Helmy Apreliasari, Risnawati (2019) tentang pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI di Aura Homecare Salatiga City September 2019, menunjukkan bahwa pijat oksitosin untuk ibu menyusui ini bertujuan untuk menstimulasi hormon oksitosin guna mempermudah dan meningkatkan produksi ASI. Hasil penelitian terkait dari Helmy Apreliasari, Risnawati (2019) tentang pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI di Aura Homecare Salatiga City September 2019.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 Minggudan berat badan lahir 2500 - 4000 gram. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan peoses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sisem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa.

Menurut Putri, (2024) Bayi Baru Lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0–28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk hidup dengan baik.3 Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.

Menurut Wulandari et al., (2023) asuhan kebidanan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek terpenting dari asuhan segera setelah lahir adalah: 1. Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu. Mekanisme pengaturan suhu pada bayi belum berfungsi dengan baik sehingga beresiko mengalami hipotermi. Hipotermi mengakibatkan hipoglikemi dan bahkan kematian. Mekanisme kehilangan panas melalui cara sebagai berikut:

a. Evaporasi, kehilngan panas pada bayi karna tidak segera dikeringkan
b. Konduksi, kehilangan panas melalui kontak langsung antara abyi dan ibu
c. Radiasi, kehilangan panas jika bayi ditempatkan dekat kipas angina atau dekat jendela terbuka
d. Konveksi, kehilangan panas pada bayi bila ditempatkan di suhu ruangan dibawah 250 C

Berikut langkah-langkah dalam menjaga bayi tetap hangat:

a. Memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
b. Mengganti haduk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kelapa telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
c. Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
d. Apabila telapak bayi terasa dingin, memeriksa suhu aksila bayi.
e. Apabila suhu bayi kurang dari 36.50 C, segera menghangatkan bayi.

Bayi lahir spontan dengan keadaan umum baik. Setelah lahir segera dilakukan pengeringan bayi untuk mencegah kehilangan panas dan dilakukan kontak kulit dengan ibu. Asuhan bayi baru lahir meliputi:

1. Pengeringan dan menjaga kehangatan bayi.
2. Inisiasi menyusu dini.
3. Pemotongan tali pusat steril.
4. Pemberian vitamin K.
5. Pemberian salep mata antibiotik.
6. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
7. Edukasi perawatan bayi.

Inisiasi menyusu dini dilakukan segera setelah lahir dan bayi berhasil menyusu pada satu jam pertama kehidupan. Menurut WHO (2023), IMD dapat membantu menjaga suhu tubuh bayi dan meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bayi dalam keadaan normal dengan refleks baik dan tidak ditemukan kelainan kongenital. Pada kunjungan neonatus dilakukan pemantauan suhu tubuh, pola menyusu, eliminasi, dan kondisi tali pusat. Bayi menyusu dengan baik dan tidak ditemukan tanda infeksi. Ibu diberikan edukasi mengenai:

1. Perawatan tali pusat.
2. Menjaga kehangatan bayi.
3. Tanda bahaya neonatus.
4. Pentingnya imunisasi.
5. ASI eksklusif.

Menurut (Kemenkes RI 2024, 2024), perawatan neonatal yang baik sangat penting untuk mencegah komplikasi pada masa neonatal yang merupakan periode paling rentan dalam kehidupan bayi.

Asuhan Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program keluarga berencana mencakup layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap,

komoditas dan praktik (Fatonah et al., 2023). Selain itu, program keluarga berencana juga telah memiliki kebijakan khusus yang tertuang dalam peraturan dan perundang-undangan kesehatan. Maka keluarga berencana atau family planning, planned and parenthood merupakan suatu upaya untuk menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi baik dengan alat atau tanpa alat untuk mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia dan sejahtera.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, tujuan program keluarga berencana (BKKBN, 2017), yaitu: 1. Mengantur kehamilan yang diinginkan. 2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi atau balita (AKB) dan anak. 3. Meningkatkan kualitas dan akses informasi, konseling, pendidikan dan pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi. 4. Meningkatkan peran serta pratisipasi pria dalam program keluarga berencana. 5. Mensosialisasikan dan mempromosikan pemberian air susu ibu (ASI) sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan. Pada akhir masa nifas dilakukan konseling keluarga berencana. Konseling bertujuan membantu ibu memilih metode kontrasepsi yang aman dan sesuai dengan kondisi kesehatan ibu.

Manfaat keluarga berencana yang utama ialah menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan dan persalinan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan. Selain itu, manfaat program keluarga berencana (Saifuddin, 2009), antara lain: 1. Mencegah komplikasi kesehatan terkait kehamilan 2. Mengurangi angka kematian bayi atau balita 3. Membantu mencegah penyebaran human immunodeficiency virus (HIV) atau acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) 4. Memberdayakan dan meningkatkan peran masyarakat 5. Meningkatkan mutu pendidikan 6. Mengurangi angka kehamilan pada remaja 7. Membantu perlambatan jumlah penduduk

Ibu diberikan penjelasan mengenai berbagai metode kontrasepsi pasca persalinan seperti:

1. Metode amenorea laktasi
2. Pil KB
3. Suntik KB
4. Implant
5. IUD

Menurut Kemenkes RI, (2024), pelayanan KB pasca persalinan sangat penting untuk mencegah kehamilan terlalu dekat yang dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal. Setelah mendapatkan penjelasan, ibu memilih menggunakan kontrasepsi suntik karena dianggap praktis dan sesuai dengan kebutuhan ibu.

Pemberian konseling dilakukan dengan pendekatan komunikasi efektif agar ibu memahami manfaat, efek samping, dan jadwal penggunaan kontrasepsi. Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan secara berkesinambungan terbukti membantu meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi komplikasi secara dini, meningkatkan kenyamanan ibu selama proses reproduksi, serta meningkatkan pengetahuan ibu terkait perawatan diri dan bayi.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N umur 36 tahun G2P1A0 usia kehamilan 34 minggu di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan telah dilaksanakan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Selama masa kehamilan ditemukan keluhan fisiologis berupa nyeri punggung bawah, sering berkemih, dan gangguan tidur yang dapat diatasi melalui edukasi kesehatan dan pemberian terapi akupresur BL23. Pada masa persalinan dilakukan pendampingan serta pijat endorphin yang membantu mengurangi

nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan. Masa nifas berlangsung normal dengan involusi uterus yang baik dan proses menyusui yang lancar setelah diberikan edukasi serta dukungan laktasi. Bayi baru lahir dalam kondisi sehat dan memperoleh asuhan neonatal sesuai standar pelayanan kebidanan. Konseling keluarga berencana juga berhasil membantu ibu memilih metode kontrasepsi yang sesuai. Secara keseluruhan, penerapan Continuity of Care terbukti memberikan manfaat dalam meningkatkan kenyamanan ibu, mendukung keberhasilan adaptasi selama masa reproduksi, meningkatkan pengetahuan kesehatan ibu, serta mendeteksi komplikasi secara dini sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terjaga secara optimal.

Saran

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini, tenaga kesehatan diharapkan dapat terus meningkatkan penerapan Continuity of Care sebagai upaya memberikan pelayanan yang menyeluruh dan berkesinambungan kepada ibu dan bayi. Ibu hamil juga diharapkan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin serta mengikuti seluruh anjuran tenaga kesehatan untuk mendeteksi komplikasi sejak dini. Selain itu, pendekatan nonfarmakologis seperti akupresur dan pijat endorphin dapat dipertimbangkan sebagai terapi pendukung dalam mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan dan persalinan. Bagi institusi pendidikan, hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan pembelajaran praktik kebidanan komprehensif. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak sehingga diperoleh hasil yang lebih luas dan dapat digeneralisasikan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Ngudi Waluyo, pembimbing akademik, RSUD Dr. H. Jusuf SK Tarakan, pasien dan keluarga, serta semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini.

Daftar Pustaka

Chusa, N. D., Widayati, Suryani, A. R., Khasanah, U., & Kinanti. (2022). *Akupresure pada Ibu Hamil TM II dan TM III di Puskesmas Ambarawa*.

Dewi, M. K. (2023). *Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Studi Kasus Pada Ibu Bersalin di PMBM Kota Bekasi*.

Fatonah, S. H., Fitriani, Mk., Husna Sari, Mk., Septa Dwi Insani, Mk., Riza Savita, M., Januar Dwichristy SST, Mk., Wulan Tertiana, Mk. S., Ade Krisna Ginting, Mk., Bdn Dian Fitriyani, Mk., Bd Lina Fitriani, Mk., & Rachmi Nurul Hidayat Hafid, Mk. (2023). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. www.nuansafajarcemerlang.com

Irianti, B. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti Buku 1 : Paradigma baru dalam asuhan kebidanan* .

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

Marmi. (2016). *Intranatal Care : Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.

Munthe, J., Simbolon, M., Adithya, K. A., & Damanik, L. P. (2019). *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care)*. www.transinfotim.blogspot.com

Priyanti, E., & Setyowati, H. (2022). *Literature Review The Effect of Oxytocin Massage on Breastmilk Production on Postpartum Mothers*. http://callforpaper.unw.ac.id/index.php/ICH-UNW

Putri, R. F. (2024). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Ny. G Di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar 2024*.

Robaniyah, U., Purnamasari, A., Retnowati, Y., Farahdiba, I., Aryanti, R., & Rusmiati. (2024). Pengaruh Akupresur Titik BL23, GV3, GV4, dan BL40 dalam Mengurangi Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Karang Rejo Kota

Tarakan. *Jurnal Penelitian Inovatif*, *4*(3), 1479–1488. https://doi.org/10.54082/jupin.535

Sedov. (2018). *'Sleep Quality During Pregnancy', Sleep Medicine Reviews.*

Setyowati, H., Andayani, A., & Widayati. (2015). *Perbedaan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Setelah Pemberian Pijat Oksitosin*.

Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. In *Women's Health* (Vol. 15). SAGE Publications Ltd. https://doi.org/10.1177/1745506519844044

Winancy, Rastika, Y., & Asri, H. (2023). *Penerapan Endorphin Massage Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Persalinan Bagi Ibu Bersalin 1*.

Wulandari, S., Sari, N. L., Widyantari, K. Y., Hadi, S. P. I., Fatmasari, B. D., & Hidayah, A. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*.