

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R Umur 28 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Sebakung Jaya

Lia Runia Utami¹, Heni Hirawati Pranoto²

¹ Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, lia.runia67@gmail.com

² Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, henihirawati@unw.ac.id

Korespondensi Email: lia.runia67@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2026-05-17</i> <i>Accepted, 2026-05-22</i> <i>Published, 2026-06-24</i>	<i>Continuity of care (CoC) is a midwifery care approach that provides comprehensive and continuous services from pregnancy to family planning services, with the aim of improving mutual care and reducing maternal and infant mortality. This approach aims to improve the quality of maternal and infant health through early detection of complications, comprehensive monitoring of maternal and fetal conditions, and providing continuous education. This study aims to provide an overview of the implementation of comprehensive midwifery care for Mrs., 28 years old, G2P1A0, at the Sebakung Jaya Community Health Center. The research method used is a case study with a continuity of care approach. This study uses a descriptive case study design with a Varney midwifery management approach. Data collection was carried out through interviews, observations, physical examinations, and documentation reviews. Care was provided continuously starting from 33 weeks of gestation, including pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning. The results showed that during pregnancy the condition of the mother and fetus was within normal limits, the postpartum period was physiological, and the condition of the newborn was in good condition without complications. Continuous health education and routine monitoring have a positive impact on maternal preparedness for pregnancy, childbirth, and infant care. This research is expected to serve as a reference for developing comprehensive midwifery services in primary healthcare facilities.</i>
<i>Keywords:</i> <i>Comprehensive</i> <i>Midwifery Care,</i> <i>Continuity Of Care,</i> <i>Pregnancy, Childbirth,</i> <i>Postpartum</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Continuity Of Care, Kehamilan, Persalinan, Nifas	Abstrak <i>Continuity of care (CoC) merupakan pendekatan asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan komprehensif dan berkelanjutan sejak kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana, dengan tujuan meningkatkan mutu asuhan serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan maternal dan neonatal melalui deteksi dini komplikasi, pemantauan kondisi ibu dan janin secara menyeluruh, serta pemberian edukasi yang berkesinambungan. Penelitian ini bertujuan untuk</i>

memberikan gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R umur 28 tahun G2P1A0 di Puskesmas Sebakung Jaya. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan *continuity of care*. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah dokumentasi. Asuhan diberikan secara berkesinambungan mulai usia kehamilan 33 minggu meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa selama kehamilan kondisi ibu dan janin dalam batas normal, masa nifas berjalan fisiologis, serta kondisi bayi baru lahir dalam keadaan baik tanpa komplikasi. Edukasi kesehatan dan pemantauan rutin yang dilakukan secara berkesinambungan memberikan dampak positif terhadap kesiapan ibu dalam menjalani kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan pelayanan kebidanan komprehensif di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan maternal dan kualitas pelayanan kebidanan di suatu negara. Jumlah angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2025 menurut (Kemenkes, 2026) berjumlah 189 kematian dari 100.000 kelahiran. Angka ini masih menjadi sorotan dalam pelayanan kesehatan. Angka kematian tersebut masih di bawah target yang ditetapkan yaitu 183 kematian untuk tahun 2025. Permasalahan kesehatan maternal juga ditemukan di Provinsi Kalimantan Timur. Berdasarkan data jumlah kematian ibu di provinsi Kalimantan timur pada tahun 2025 berjumlah 177 kematian sedangkan data kematian ibu di kabupaten penajam paser utara tahun 2025 berjumlah 52 kematian. Penyebab kematian ibu masih di dominasi oleh perdarahan, preeklamsi, infeksi dan penyebab lain.

Salah satu komplikasi obstetri yang masih menjadi penyebab meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal adalah Ketuban Pecah Dini (KPD). KPD merupakan kondisi pecahnya selaput ketuban sebelum dimulainya proses persalinan yang dapat menyebabkan infeksi intrauterin, persalinan prematur, fetal distress, sepsis neonatal, hingga meningkatkan risiko tindakan operatif seperti sectio caesarea apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat (Efrida Riado, 2019).

Asuhan kebidanan komprehensif atau *continuity of care* (CoC) merupakan pendekatan pelayanan kesehatan maternal yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini berkembang sebagai strategi penting dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui pelayanan yang terintegrasi, berorientasi pada deteksi dini komplikasi, kesinambungan pemantauan, serta penguatan sistem rujukan maternal neonatal. Dalam perspektif kebidanan modern, CoC tidak hanya dimaknai sebagai kontinuitas pelayanan klinis, tetapi juga mencakup kesinambungan komunikasi, edukasi kesehatan, pengambilan keputusan, dan pendampingan psikososial ibu selama siklus reproduksi (Kemenkes, 2024).

Permasalahan KPD menjadi semakin kompleks ketika terjadi keterlambatan rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan primer menuju rumah sakit rujukan yang memiliki kemampuan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif. Sistem rujukan maternal yang tidak efektif sering kali menyebabkan keterlambatan penanganan kegawatdaruratan obstetri yang berujung pada peningkatan komplikasi maternal dan neonatal (Royani et al., 2023).

Dalam praktik kebidanan, keberhasilan rujukan tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas kesehatan, tetapi juga oleh ketepatan deteksi risiko, koordinasi antar tenaga kesehatan, kesiapan keluarga, transportasi, serta kesinambungan komunikasi pelayanan. 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. R umur 28 tahun G2P1A0 di Puskesmas Sebakung Jaya”.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney untuk menggambarkan penerapan asuhan Continuity of Care (CoC). Subjek penelitian adalah satu orang ibu hamil trimester II yang dipilih secara purposive di Puskesmas Sebakung Jaya. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah dokumentasi medis sejak usia kehamilan 33 minggu hingga masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan temuan di lapangan dengan teori dan standar pelayanan kebidanan yang berlaku (Dianasari & Andayani, 2025).

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, serta pencatatan perkembangan kondisi ibu dan bayi selama kegiatan berlangsung. Data dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan perubahan pengetahuan, kondisi kesehatan, dan respons ibu terhadap kegiatan. Kegiatan ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sebakung Jaya mulai trimester III kehamilan hingga pascapersalinan dan KB, dengan dokumentasi berupa catatan asuhan dan laporan kegiatan sebagai data pendukung.

Hasil dan Pembahasan **Asuhan Kehamilan**

Kunjungan pertama yang dilakukan pada tanggal 21 Januari 2026, HPHT : 15 Juni 2026. HPL : 22 Maret 2026. BB sebelum hamil 50 kg, ibu mengatakan hamil anak ke dua, tidak pernah keguguran dan keluhan yang dirasakan yaitu nyeri pinggang. Kunjungan ke dua tanggal 10 Februari 2026 Ibu datang untuk kunjungan ulang. Ibu mengatakan obat Fe sudah habis. Kunjungan ke tiga tanggal 07 Maret 2026 Ibu mengatakan keluhan yang dirasakan yaitu sakit pinggang. Ibu mengatakan tidak pusing. Ibu merasakan gerakan janin aktif lebih dari 10 kali dalam sehari.

Menurut (Rofiasari et al., 2020) Nyeri pinggang adalah hal yang fisiologis terjadi dalam masa kehamilan dikarenakan kondisi fisik dan hormonal yang mengalami perubahan serta merupakan salah satu ketidaknyamanan dalam kehamilan yang dapat terjadi dalam setiap trimester dan paling sering terjadi pada trimester akhir kehamilan. Hal ini juga sejalan dengan (Endang Sihalo, 2024) Nyeri pinggang biasanya terjadi pada area lumbosakral dikarenakan adanya peningkatan usia kehamilan yang disertai dengan postur tubuh yang tidak tepat. Hal ini mengakibatkan penekanan pada tulang belakang, saraf, dan otot punggung. Perubahan struktur anatomi tersebut menurunkan elastisitas dan fleksibilitas otot yang menyebabkan hiperlordosis lumbal ke otot paraspinal, sehingga suplai aliran darah menjadi tidak lancar dan menimbulkan nyeri pada bagian pinggang. Menurut (Endang Sihalo, 2024) Umumnya gerakan janin mulai terasa pada usia kehamilan antara 16–24 minggu dengan intensitas minimal 10 kali dalam sehari.

Kunjungan pertama tanggal 21 Januari 2026 didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,2°C, berat badan

66 kg, ukuran LILA 30 cm, dan kadar Hb 12,5 gr/dL, sedangkan pada pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 28 cm (metode Mc. Donald), DJJ 140 x/menit, serta hasil palpasi Leopold menunjukkan posisi kepala janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

Pada kunjungan kedua 10 Februari 2026 didapatkan hasil berat badan 66,5 kg, TFU 31 cm, DJJ 150 x/menit, dan kadar Hb 12,0 gr/dL, sedangkan pada kunjungan ketiga tanggal 07 Maret 2026 berat badan menjadi 67 kg dengan TFU 30 cm, DJJ 140 x/menit, serta pemeriksaan Leopold menunjukkan kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

Kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil 55 kg menjadi 67 kg saat kunjungan hamil ke tiga terjadi kenaikan berat badan 12 kg. Menurut (Hasjim, 2025) Ibu hamil yang memiliki IMT 18,5–24,9 (berat badan normal) sebelum kehamilan, disarankan menaikkan berat badan sebanyak 11–16 kg. Hasil pemeriksaan Hb menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami anemia, hal ini sesuai dengan (Kemenkes, 2024) Batas bawah normal kadar Hb ibu hamil menurut yaitu $\geq 11,0$ g/dL. Detak jantung janin selama kunjungan dalam rentan batas normal sesuai dengan (Kemenkes, 2020) Detak jantung janin normal berkisar antara (110 - 160) denyut per menit (bpm).

Ny. R umur 28 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 31-38 minggu. Janin tunggal hidup intrauterin, letak memanjang, presentasi kepala. Fokus masalah yang di dapat yaitu ketidaknyamanan trimester III (nyeri punggung bawah fisiologis). Kebutuhan : KIE penyebab nyeri pinggang dan cara mengatasi. Hal ini sejalan dengan (Utami & Annisah, 2023) Secara fisiologis, peningkatan hormon relaksin berperan dalam melonggarkan jaringan ikat dan ligamen, yang bertujuan mempersiapkan tubuh untuk proses persalinan, namun juga menyebabkan instabilitas sendi dan nyeri. Selain itu, peningkatan berat badan selama kehamilan memberikan tekanan tambahan pada tulang belakang, memicu perubahan postural seperti hiperlordosis, serta menyebabkan ketegangan otot dan ligamen akibat distribusi beban tubuh yang tidak seimbang. Faktor paritas juga berperan penting, di mana ibu multigravida memiliki risiko lebih tinggi mengalami nyeri pinggang karena otot-otot yang telah melemah dari kehamilan sebelumnya, sehingga kurang mampu menopang rahim yang membesar.

Tata laksana yang dilakukan selama kunjungan yaitu edukasi terapi kompres hangat (38°C-40°C) pada area lumbosakral selama 15 menit untuk mengurangi nyeri. Sesuai dengan (Rahayu et al., 2024) Kompres hangat adalah metode sederhana yang menggunakan suhu hangat pada area tubuh tertentu, umumnya dengan handuk lembap atau alat pemanas. Tujuannya adalah untuk melancarkan aliran darah, mengurangi ketegangan otot, serta memberikan rasa nyaman dan rileks.

Menjelaskan body mechanic (posisi jongkok saat mengangkat barang) dan edukasi posisi tidur miring kiri. Hal ini sejalan dengan (Faraswati et al., 2024) Body Mekanik yaitu suatu usaha memfasilitasi gerak tubuh tanpa terjadi ketegangan otot sehingga mengurangi cedera musculoskeletal. Tindakan hamstring exercise juga dapat mendukung pengurangan nyeri pinggang, hal ini disebabkan oleh proses latihan berupa penguluran yang mengakibatkan pada fleksibilitas otot dan terjadinya peningkatan metabolisme tubuh.

Pada kunjungan ketiga dilakukan asuhan penjelasan mengenai tanda tanda persalinan yaitu kontraksi yang teratur dan semakin kuat, keluar lendir bercampur darah (bloody show), nyeri punggung dan kram yang berkelanjutan, keluar air air. Hal ini sejalan dengan (Kemenkes, 2023) Tujuan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang tanda persalinan adalah untuk memastikan ibu hamil dan keluarga dapat mendeteksi tanda-tanda melahirkan, mengurangi kecemasan, dan mengambil keputusan dengan cepat agar ibu segera mendapat pertolongan medis yang aman di fasilitas kesehatan.

Asuhan persalinan

Ibu datang ke puskesmas Sebakung jaya tanggal 18 Maret 2026 pada jam 13.00. Pada pengkajian kala I pada tanggal 18 Maret 2026 ibu mengatakan keluar air air dari jalan lahir sejak jam 12.00 WITA tidak ada keluar lendir darah, ibu mengatakan mules teratur sejak jam 09.00 WITA, gerakan janin kuat. Sejalan dengan (Khadijah et al., 2021) Tanda

yang terjadi merupakan tanda tanda KPD (ketuban pecah dini) yang merupakan keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina, aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, berwarna pucat.

Hasil pemeriksaan jam 13.00 WITA, pasien menunjukkan tanda-tanda vital dengan tekanan darah (TD) 120/70 mmHg, nadi 86x/m, *respiratory rate* (RR) 28x/m, dan suhu 36.5°C, di mana pada pemeriksaan palpasi didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) 30 cm, taksiran berat janin (TBJ) 2945 gr, dan denyut jantung janin (DJJ) 143x/m, HIS : 1x/10' lama 20". serta pada pemeriksaan dalam (VT) ditemukan pembukaan 2 cm, portio tebal lembut, penurunan Hodge I, air ketuban (+), dan lendir darah positif (+), yang didukung oleh uji diagnostik kritis berupa kertas lakmus yang berubah warna menjadi biru yang menandakan positif cairan ketuban atau pH basa. Sesuai dengan (Astuti et al., 2023) Deteksi secara akurat adanya KPD sangat diperlukan karena membutuhkan intervensi obstetri yang khusus sesuai usia kehamilan. Pemeriksaan kertas lakmus pada kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) bertujuan mendeteksi pH cairan vagina, di mana air ketuban bersifat basa yang akan mengubah kertas lakmus merah menjadi biru. Hasil positif (perubahan warna) mengindikasikan kebocoran ketuban.

Diagnosa kebidanan kala I Ny. R Umur 28 tahun G2P1A0 UK 39 Minggu janin tunggal hidup intra uterin, presentase kepala, letak memanjang inpartu kala I Fase laten dengan KPD. Masalah yang dialami Ny. R adalah Ketuban pecah sebelum waktunya. Kebutuhan Ny R adalah Rujuk Rumah Sakit. Diagnosa potensial adalah infeksi dan asfiksia. Antisipasi dengan pemberian antibiotik dan kolaborasi dengan dokter untuk pengakhiran kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Legawati, 2018) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

Asuhan yang dilakukan yaitu memantau kemajuan persalinan dan kondisi janin. Pada tanggal 18 Maret 2026 jam 17.00 WITA dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, Pembukaan 2 cm, Portio tebal lembut, Penurunan Hodge I, Ketuban (-). Hal ini sejalan dengan (Larasati, 2023) pemantauan kemajuan persalinan Tekanan darah dipantau setiap 4 jam, sedangkan nadi setiap 30 menit. Suhu tubuh ibu diperiksa setiap 4 jam. Dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Asuhan yang di berikan selama pemantauan kala 1 yaitu memberikan komplementer terapi counterpressure. Counter-pressure Massage merupakan salah satu teknik gate control yang dapat mengurangi rasa nyeri dengan cara menekan sinyal nyeri dan melancarkan aliran darah serta oksigen ke seluruh jaringan. Setelah dilakukan tindakan, intensitas nyeri menurun dari skala nyeri luar biasa menjadi skala nyeri berat dan skala nyeri sedang. Counter pressure dapat meredakan ketegangan pada ligamen sakroiliaka dan membantu ibu mengurangi nyeri persalinan pada kala I persalinan. Teknik counter pressure dilakukan pada daerah lumbal tempat saraf sensorik uterus dan serviks berjalan sepanjang saraf simpatis yang masuk ke sumsum tulang belakang melalui impuls saraf toraks 10-11-12 menuju lumbal 1. Nyeri ini dapat dihambat dengan pemberian tekanan, dan rangsangan pada saraf yang berdiameter sama dengan penyebab utama gerbang kontrol akan tertutup, dan tidak ada rangsangan nyeri yang dapat dihantarkan ke korteks serebral.

Pada tatalaksana dilakukan rujukan akibat tidak ada kemajuan persalinan. Menurut (Meli Deviana, 2021) bahwa ketuban pecah dini pada kehamilan aterm atau preterm dengan atau tanpa komplikasi harus dirujuk ke rumah sakit. Rujukan harus segera dilakukan dengan pertimbangan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan bayinya akibat dari terjadinya ketuban pecah dini. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat ketuban pecah dini yaitu terjadi infeksi pada saat persalinan, infeksi nifas, perdarahan post partum, sepsis, hipoksia dan asfiksia pada bayi, perdarahan intraventriculer, prolaps tali pusat, gangguan otak dan risiko cerebral palsy, hiperbilirubinemia bahkan dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi.

Sebelum merujuk dilakukan informed consent untuk rujukan ke RS hal ini sejalan dengan (Royani et al., 2023) *informed consent* untuk rujukan KPD lebih dari 6 jam adalah prosedur pemberian persetujuan dari pasien atau keluarga setelah mendapat penjelasan lengkap mengenai risiko infeksi (korioamnionitis) dan perlunya tindakan medis lanjutan di RSUD, seperti induksi persalinan atau Sectio Caesarea.

Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi lahir pada tanggal 18 Maret 2026 jam 23.15 WITA. Sudah dilakukan IMD, pemberian salep mata, injeksi vitamin K dan injeksi Hb 0. Pada pemeriksaan TTV dalam batas normal, BB lahir 2850 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, A/S 8/9/10. Menurut (Kuswanto, 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. Hal ini juga sejalan dengan (Afifah et al., 2025) Berat badan ideal bayi baru lahir biasanya tergantung pada usia kehamilan saat lahir. Secara umum, berat normal bayi baru lahir ada di rentang 2.500 - 4.000 gram jika bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan 37-40 minggu).

Pada pemeriksaan reflek : hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut (Mumtihan et al., 2023) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny. R dalam batas normal.

Pada kunjungan KN 1 tanggal 19 Maret 2026 di dapatkan hasil TTV dalam batas normal, bayi sudah BAB dan BAK. Menyusu kuat, aktif, dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. Menurut (Mumtihan et al., 2023) Asuhan KN 1 (Kunjungan Neonatal 1) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada bayi baru lahir usia 6 hingga 48 jam. Asuhan ini bertujuan untuk melakukan pemeriksaan fisik dasar, memastikan fungsi vital berjalan baik, serta mencegah risiko hipotermia dan infeksi pada bayi.

Pada kunjungan KN 2 tanggal 22 Maret 2026 didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, BB turun menjadi 2780g, tidak ada masalah pada BAB dan BAK bayi, bayi aktif, kuat menyusu, tidak ada tanda tanda infeksi pada tali pusat bayi, tali pusat mulai tampak mengering, tidak ada kemerahan dan tidak berbau serta bayi tidak tampak ikterik. Menurut (Afifah et al., 2025) Penurunan berat badan bayi baru lahir yang normal adalah antara 5% hingga 10% dari berat lahirnya.

Pada kunjungan KN 3 tanggal 08 April 2026 BB naik pesat ke 3050 gram, Panjang badan 51 cm, tali pusat puput pada tanggal 23 Maret 2026, TTV dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan (Hang, 2022) Bayi baru lahir umumnya mengalami kenaikan berat badan sekitar 20–30 gram per hari atau 600–1.200 gram per bulan. Jika diprosentasekan, peningkatan berat badan ideal di bulan pertama adalah sekitar 15% hingga 30% dari total berat lahir. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu tentang imunisasi yang dilakukan yaitu BCG, Polio 1,serta jadwal imunisasi bulan depan di posyandu Polio 2. konseling tentang asi eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori (Kuswanto, 2024) pada kunjungan neonatus 8-28 hari.

Kunjungan neonatus dilakukan 3 kali sesuai dengan (Kemenkes, 2024) KN 1 (6 - 48 jam): Memastikan bayi bernapas, sudah diberikan injeksi Vitamin K1, serta memantau suhu tubuh. KN 2 (Hari ke-3 hingga ke-7): Pemeriksaan tali pusat, perawatan kehangatan,

dan konseling ASI eksklusif. KN 3 (Hari ke-8 hingga ke-28): Evaluasi tumbuh kembang lanjutan dan kelengkapan imunisasi.

Asuhan Nifas

Pada kunjungan nifas pertama (KF1) tanggal 19 Maret 2026 ibu mengatakan Ibu merasa lelah namun bahagia atas kelahiran bayinya. Keluhan perut masih terasa mules akibat kontraksi rahim. ASI (Colostrum) sudah keluar sedikit. Hal ini sejalan dengan (Pacitasari et al., 2023) Kondisi tersebut sangat normal dan umum dialami ibu pasca-persalinan. Perut mules adalah proses alami rahim menyusut kembali ke ukuran semula, sementara ASI kolostrum yang keluar sedikit di awal memang sesuai dengan kapasitas lambung bayi yang masih kecil.

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 22 Maret 2026 Ibu mengeluh produksi ASI keluarnya sedikit. Menurut (Nursaleha, 2023) ASI umumnya mulai keluar sekitar 2-5 hari setelah melahirkan. Pada masa ini, produksi ASI meningkat, payudara terasa lebih penuh, dan bayi mulai menyusui lebih aktif. Meski jumlah kolostrum terlihat sedikit, cairan ini sebenarnya sudah cukup memenuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir.

Kunjungan nifas ke tiga tanggal 08 dan 15 April 2026 ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada pantangan makan, bisa menjalani aktifitas sebagai ibu dan suami membantu dalam mengurus anak dan rumah.

Hasil pemeriksaan tanggal 19 Maret 2026. TD: 120/70 mmHg, Nadi: 80x/m, Suhu: 36,4°C. Involusi: TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras (Sangat Baik). Lochea: Rubra (darah segar + sisa ketuban, volume ± 50 cc). Pada tanggal 22 Maret 2026 didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, lochea sanguinolenta. Hasil pemeriksaan tanggal 08 dan 15 April TTV dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan (Royani et al., 2023) Pemantauan masa nifas adalah serangkaian pemeriksaan kesehatan yang dilakukan sejak plasenta lahir hingga 42 hari (6 minggu) pascapersalinan. Tujuannya adalah untuk mendeteksi dini komplikasi, mencegah infeksi, memantau penyembuhan luka, serta memberikan edukasi mengenai perawatan ibu dan bayi.

Analisa data

Ny. R umur 28 Tahun P2A0. Fokus masalah yang di dapat yaitu ASI sedikit. Kebutuhan : mengajarkan pijat oksitosin. Sejalan dengan (Lubis et al., 2023) Pijat oksitosin adalah teknik pemijatan pada area punggung (sepanjang tulang belakang) yang bertujuan untuk merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin. Hormon ini penting untuk memicu refleks pengeluaran ASI (let down reflex) sehingga produksi dan kelancaran ASI ibu menyusui dapat lebih optimal

Asuhan berfokus pada memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, dan penanganan tentang penyulit yang di alami ibu. Pada tanggal 22 Maret di lakukan pijat oksitosin kepada ibu, hal ini berguna untuk memperlancar produksi ASI, menurut (Fahmi et al., 2025) Ketidaklancaran pengeluaran ASI pada hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan karena kurangnya rangsangan pada hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan terhadap kelancaran produksi dan pengeluaran ASI. Hal ini sejalan dengan Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada tulang belakang yang dimulai dari tulang belakang servikal (cervical vertebrae) sampai tulang belakang torakalis dua belas, berguna untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin juga berfungsi untuk merangsang reflex let down sehingga meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, meningkatkan produksi ASI dan mengurangi sumbatan pada saluran produksi ASI sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya.

Pelaksanaan kunjungan nifas selama 4 kali sudah sesuai dengan KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari persalinan. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh

sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan (Kemenkes, 2024).

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R umur 28 tahun G2P1A0 di Puskesmas Sebakung Jaya telah dilaksanakan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana dengan pendekatan continuity of care. Hasil asuhan menunjukkan bahwa pemantauan yang dilakukan secara rutin mampu mendeteksi faktor risiko dan komplikasi sejak dini, khususnya pada kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD), sehingga proses rujukan dapat dilakukan secara tepat dan ibu memperoleh penanganan yang sesuai. Selama pemberian asuhan, kondisi ibu dan bayi berada dalam keadaan baik, masa nifas berlangsung fisiologis, serta tidak ditemukan komplikasi serius pada bayi baru lahir. Penerapan asuhan komprehensif juga memberikan dampak positif terhadap kesiapan ibu dalam menjalani persalinan, perawatan nifas, pemberian ASI, serta perawatan bayi baru lahir.

Saran

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan kajian continuity of care dengan jumlah subjek yang lebih luas dan menggunakan metode penelitian yang lebih variatif agar diperoleh gambaran yang lebih mendalam mengenai efektivitas asuhan kebidanan komprehensif terhadap luaran maternal dan neonatal. Selain itu, diperlukan penelitian yang lebih spesifik mengenai optimalisasi sistem rujukan maternal pada kasus kegawatdaruratan obstetri di fasilitas pelayanan kesehatan primer, terutama di wilayah dengan keterbatasan akses pelayanan kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan 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

- Afifah, T., Amarta, S., Si, S. T., & Keb, M. T. (2025). *Asuhan Neonatus Dan Bayi*.
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.
Endang Sihalo, S. Y. (2024). *ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN NYERI PINGGANG*. 1(1), 49–54.
Fahmi, Y. B., Aldriana, N., Janiarli, M., Studi, P., Profesi, P., Kesehatan, F. I., & Pengaraian, U. P. (2025). *Perawatan Payudara (Breast Care) Terhadap*. 5(368), 368–373.
Faraswati, R., Studi, P., Profesi, P., Hafshawaty, U., Hasan, Z., Studi, P., Profesi, P., Hafshawaty, U., Hasan, Z., Pinggang, N., & Hamil, I. (2024). *PENGURANGAN NYERI PINGGANG IBU HAMIL TRIMESTER III dengan SMILE PRENATAL YOGA*. 82–89.
Hang, R. Y. R. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus-III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022 Rahma Yulia Raskita 1) dan Octa Dwienda Ristica, SKM, M. Kes 2) Program Studi D-III Kebidanan. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) 280 Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal, 02(November), 287. https://jom.hip.ac.id/index.php/jkt*
Hasjim, A. T. R. (2025). *Case Report pada Ibu Multigravida Trimester III dengan Nyeri*

- Pinggang*. 3(September), 71–76.
- 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*.
- Khadijah, Fadli, M., Nulanda, K. M., Wahyu, S., Arfah, A. I., & Abdullah, A. F. (2021). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Resiko Ketuban Pecah Dini RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar*. 1(2), 111–120.
- Kuswanto, A. (2024). *Asuhan Kesehatan Neonatus*.
- Larasati. (2023). *PROSIDING SEMINAR NASIONAL Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat HUBUNGAN COUNTER PRESSURE MASSAGE TERHADAP INTENSITAS NYERI PROSIDING SEMINAR NASIONAL Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*. 324–332.
- Legawati, R. (2018). *DETERMINAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DI RUANG CEMPAKA RSUD DR DORIS SYLVANUS PALANGKARAYA*. 3(2), 95–105.
- Lubis, D. R., Anggraeni, L., Lubis, D. R., Anggraeni, L., Kebidanan, S., & Binawan, U. (2023). *PIJAT OKSITOSIN TERHADAP KUANTITAS PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI YANG MEMILIKI BAYI BERUSIA 0-6 BULAN ABSTRACT OXYTOCIN MASSAGE ON THE QUANTITY OF BREAST MILK PRODUCTION FOR*. 576–583.
- Meli Deviana, A. Y. (2021). *KETUBAN PECAH DINI (KPD) SEBAGAI DETERMINAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL*. 6(6).
- Mumtihan, 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.
- Nursaleha, S. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI*.
- Pacitasari, D. M., Wijhati, E. R., & Pembahasan, H. (2023). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal*. 1, 74–79.
- 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>
- 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>
- Royani, I., Khasanah, U., Lutfitasari, A., Prakasiwi, S. I., Studi, P., & Kebidanan, P. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.S UMUR 28 TAHUN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 41 MINGGU DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI PUSKESMAS KARANGDORO KOTA SEMARANG*. 1.
- Utami, S., & Annisah, S. (2023). *Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Tindakan Ibu Hamil Tentang Mengurangi Nyeri Pinggang Dengan Kompres Hangat. Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 5(3), 12–14. <https://doi.org/10.51933/jpma.v5i3.1131>