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

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J Usia 24 Tahun G1P0A0 di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Selor

Yulianti Tasik [1], Isfaizah [2]
[1] Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, yuliantitasik@gmail.com
[2] Program Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, is.faizah0684@gmail.com

Korespondensi Email: yuliantitasik@gmail.com

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

Keywords: Midwifery Care, Continuity of Care

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Continuity of Care

Abstract

The mortality rate of the community over time can provide an overview of the development of the degree of public health and can also be used as an indicator in assessing the success of health services and other health development programs. In 2023, the Maternal Mortality Rate (MMR) in the world was 189 per 100,000 live births globally. In 2023, the Infant Mortality Rate (IMR) was 16.85 per 1000 live births. The main obstacle is the lack of quality supervision for women starting from before pregnancy, during pregnancy and after childbirth. The purpose of this midwifery care is to implement comprehensive midwifery care for Mrs. J, 24 years old G1P0A0 at the Tanjung Selor Community Health Center with a descriptive approach by conducting anamnesis and observation to patients starting from pregnancy, childbirth, postpartum and at the time of choosing contraceptives and documenting using SOAP. Meanwhile, health services for children are carried out when the baby is born, neonatal visits and providing counseling on how to care for the umbilical cord to Exclusive Breastfeeding. The method used in comprehensive care for pregnant women, childbirth, postpartum, neonates and family planning is a descriptive method. The type of final assignment report used is a case study. The data collection technique uses interview methods and direct observation of patients [rp2.1] which started on March 16 to May 9, 2026. The results obtained from comprehensive assistance with Continuity of care (COC) on Mrs. J from pregnancy is still within normal limits, normal delivery, postpartum runs physiologically, newborns are normal, and Mrs. J decided to use IUD. The conclusion obtained by the author from carrying out comprehensive midwifery care with Continuity of Care (COC) on Mrs. J is that as health workers, especially midwives can apply comprehensive midwifery care to reduce MMR and IMR.

Abstrak

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan

masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 189 per 100.000 kelahiran hidup secara global. Pada tahun 2023 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 16,85 per 1000 kelahiran hidup. Kendala utamanya adalah kurangnya pengawasan yang berkualitas kepada perempuan mulai dari sebelum hamil, saat hamil dan setelah persalinan. Tujuan dari asuhan kebidanan ini adalah untuk menerrapkan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. J usia 24 tahun G1P0A0 di Puskesmas Tanjung Selor dengan pendekatan secara deskriptif dengan melakukan anamnesa dan observasi kepada pasien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan pada saat pemilihan alat kontrasepsi serta mendokumentasikan menggunakan SOAP. Sedangkan pelayanan kesehatan pada anak dilakukan pada saat bayi baru lahir, kunjungan neonatus dan melakukan konseling tentang cara perawatan tali pusat hingga ASI Ekslusif. Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (case study). Teknik pengumpulan data menggunakan metode interview dan observasi langsung terhadap pasien yang dimulai pada tanggal 16 Maret hingga 09 Mei 2026. Hasil yang diperoleh dari pendampingan komperhensif secara Continuity of care (COC) pada Ny. J dari kehamilan masih dalam batas normal, persalinan normal, nifas berjalan secara fisiologis, bayi baru lahir normal, dan Ny. J memutuskan untuk menggunakan KB IUD. Kesimpulan yang diperoleh penulis dari melakukan asuhan kebidanan komperhensif secara Continuity of Care (COC) pada Ny. J adalah bahwa sebagai tenaga kesehatan khususnya Bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara komperhensif untuk menurunkan AKI dan AKB.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

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

Diketahui bahwa kematian ibu dan kematian bayi menjadi perhatian serius Pemerintah Povinsi Kalimantan Utara.Sehingga penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi menjadi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD)

Kaltara serta Renstra Kementrian Kesehatan. Pada Tahun 2023 target penurunan jumlah kematian ibu di Kalimantan Utara Adalah 22% dari tahun 2019 yaitu dari 16 kasus kematian ibu atau 131,8 per 100 ribu kelahiran hidup dan target angka kematian bayi terbesar 11/1000 kelahiran hidup. Target pada tahun 2024 yaitu penurunan angka kematian ibu menjadi 183/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, 2024).

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

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

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan komprehensif adalah metode diskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), yakni melalui suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Sampel dalam asuhan ini adalah ibu hamil yang diikuti sampai dengan bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data primer dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik dan sata sekunder melalui studi dokumentasi yang diambil dari buku KIA. Studi kasus *continue of care* (COC) ini yang diterapkan pada Ny. J G1P0A0 dimulai pada tanggal 16 Maret hingga 09 Mei 2026. Laporan studi kasus yang dilakukan adalah asuhan kebidanan yang meliputi, asuhan pada ibu hamil, kemudian berlanjut ke asuhan ibu bersalin, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan pada ibu nifas. Teknik pengumpulan data menggunakan metode interview dan observasi langsung terhadap pasien. Analisa data secara naratif dengan menggambarkan asuhan kebidanan dari asuhan kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang disajikan melalui dokumentasi SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Pada studi kasus *continue of care* (COC) ini yang diterapkan pada Ny. J G1P0A0 sejak kontak pertama pada tanggal 16 Maret hingga 09 Mei 2026, yaitu dimulai masa kehamilan 37 minggu , persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan I

Hasil pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Maret 2026, didapatkan bahwa Ny. J berusia 24 tahun G1P1A0 dengan haid pertama hari terakhir 29 Juni 2026 dan taksiran persalinan tanggal 05 April 2026. Pada kunjungan pertama ini, dari hasil anamnesa awal ditemukan Ny. J usia 24 Tahun dengan G1P1A0 Usia kehamilan 37 minggu dengan hasil pemeriksaan dengan keluhan nyeri pinggang tetapi tidak sering. Hasil pemeriksaan objektif yang didapatkan yaitu, kondisi umum baik, kesadaran compos mentis, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 109/81 mmhg, nadi 68 x/m, suhu 36,2°c, respirasi 22 x/m, MAP 90,3 , dari hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal. Asuhan yang diberikan untuk mengurangi nyeri pinggang ibu hamil trimester III yaitu dengan Teknik Massage Effleurage

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

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

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

Asuhan Kebidanan Persalinan

Setelah memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. J yaitu 39 minggu. Menurut (Fitriahadi, 2019) Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Kala I

Dimulai pada tanggal 29 Maret 2026 pukul 06.25 wita di RSUD Soemarno Sosroatmodjo. Ibu mengatakan perut kencang kencang hilang timbul sejak pagi. Didapatkan pengukuran tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/90 mmhg, Nadi 82 x/m, Suhu 36,4°C, Respirasi 20x/m. Dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 06.30 wita didapatkan hasil pembukaan 3 cm, ketuban utuh, penipisan 50 %, penurunan kepala Hodge I, bagian terbawah kepala. His 2 – 3x10 ‘(15-20”). Asuhan yang diberikan untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu dengan teknik counter pressure.

Menurut teori (Nardiana et al., 2018) Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala 1 fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama Kala I berlangsung pada multigravida selama 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm

tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam. Pada jam 12.30 wita dilakukan pemeriksaan ulang didapatkan hasil pembukaan 10 cm. portio tidak teraba, ketuban pecah spontan jernih, moulase (-), hodge III (+). His 4-5 x 10'(35-40 ").

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

Hal ini sejalan dengan penelitian (Amaniyah et al., 2022) yang berjudul Pengaruh Teknik Counterpressure Massage Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan bukti penelitian Pengaruh Teknik Counterpresure Massage Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif berdasarkan systematic literature review ditemukan bahwa terdapat 9 jurnal penelitian yang membahas teknik counterpressure terhadap intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif serta ditemukan adanya perubahan sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi counterpressure massage pada ibu bersalin kala I (Amaniyah et al., 2022).

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

Kala II

Kala II dimulai pada pukul 12.30 wita. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB dan ada dorongan untuk meneran, dilakukan pemeriksaan ulang pada pukul 12. 30 wita. VT pembukaan 10 cm. portio tidak teraba, ketuban pecah spontan jernih, moulase (-), hodge III (+). His 4-5 x 10'(35-40 "). Pukul 13.00 wita bayi lahir spontan pervaginam jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3200 gram, Panjang badan 49 cm, APGAR score 7/8. Lama kala II pada Ny. J adalah 30 menit.

Menurut teori (Marmi, 2016) kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengejan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Dan rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit.

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

Kala III

Kala III adalah waktu pengeluaran plasenta dari insersinya. Asuhan yang diberikan yaitu pada pukul 13.01 Wita dilakukan penyuntikkan oksitosin 1/3 paha bilateral. Pukul 13.07 Wita plasenta lahir spontan lengkap kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi

tali pusat marginalis, dilakukan masase uterus selama 15 detik, terdapat rupture perineum dan dilakukan penjahitan pada mukosa vagina sampai otot perineum.

Menurut Teori (Marmi, 2016) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya Persalinan kala III biasanya berlangsung 5-15 menit. Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala III dianggap panjang/lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial.

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

Kala IV

Pada hasil pengkajian pukul 13. 07 wita setelah plasenta lahir lengkap, dilakukan pemeriksaan pasca persalinan setiap 15 menit pertama pada 1 jam pasca persalinan dan setiap 30 menit pada 2 jam postpartum, didapatkan pada pukul 18.07 hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±20 cc, pukul 18.22 wita hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±10 cc, pukul 18.37 wita hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±10 cc, pukul 18.52 wita hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±10 cc, pukul 19.22 wita hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±5 cc, pukul 19.52 wita hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±5 cc. Asuhan yang diberikan melakukan masase uterus selama 15 menit, melakukan penjahitan pada perineum, melakukan pemantauan 2 jam post partum, dan memberikan obat sesuai advis dr. Sp. Og

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

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

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. J lahir pada tanggal 29 Maret 2026 pukul 13.00 wita. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas, bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit kemerahan, tidak sianosis, bayi bergerak aktif. Jenis kelamin Perempuan, APGAR score 7/8 dilakukan IMD dan IMD berhasil dilakukan. Dilakukan pemeriksaan antropometri berat badan 3200 gram, Panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm , lingkar perut 30 cm. dilakukan pemeriksaan umum nadi 124 x/m, suhu. 36.7 °C pernapasan 44 x/m. dilakukan pemberian injeksi Vit K 0.5 ml, salep mata dan imunisasi HB 0.

Menurut teori Analia Kunang & Apri Sulistianingsih (2023) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa agar cepat dilakukan asuhan berikutnya. Adapun yang dinilai pada bayi adalah bayi cukup bulan, usaha nafas bayi, bayi menangis keras, warna kulit bayi terlihat cyanosis atau tidak, gerakan tonus otot bayi, frekuensi jantung bayi. Menurut teori (Solehah, 2021) pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk Neisseria gonorrhoeae yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir. Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan di paha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit.K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protrombin yang rendah pada

beberapa hari pertama kehidupan bayi. Karena Vit.K pada bayi itu di perlukan untuk mencegah perdarahan (Rufaindah, 2020).

Menurut teori, bahwa pemberian imunisasi HB0 pada usia 0 hari sampai 7 hari, tujuan imunisasi HB0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Saepudin & Sofiyanti, 2024).

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

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. J yaitu pada kunjungan pertama 2 hari postpartum, 6 hari postpartum, 9 hari postpartum,dan 30 hari postpartum Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas terdapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Sejalan dengan (Stefanie & Sari, 2024) kunjungan nifas paling sedkit 4 kali melakukan kunjungan nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi di masa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul.

Kunjungan ke I

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

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

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

Kunjungan ke II

Pada kunjungan kedua pada tanggal 04 April 2026 dari hasil pengkajian awal ditemuka Ny. J keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, hasil pengukuran TTV: tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 86 x/menit, Pernafasan 20 x/ menit, Suhu 36,4 °C, TFU pertengahan pusat simfisis, Lochea: sanguinolenta, tidak berbau busuk, masalah asinya sudah keluar namun masih sedikit dan ibu khawatir asinya kurang mencukupi untuk bayinya. Asuhan yang dilakukan yaitu dengan pijat oksitosin.

Menurut teori (Rohmini & Sofiyanti, 2024) penyebab utama belum tercapainya pemberian ASI eksklusif di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah tidak lancar produksi ASI pada hari pertama setelah melahirkan yang disebabkan kurangnya rangsangan hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan dalam kelancaran produksi ASI sehingga dibutuhkan upaya tindakan alternatif atau penatalaksanaan berupa pijat oksitosin, karena pijat oksitosin sangat efektif membantu merangsang pengeluaran ASI.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian(Wulandari, 2024) yang berjudul Pijat Oksitosin sebagai Upaya Meningkatkan Produksi ASI di RS Ken Saras dengan hasil

penelitaian Sedangkan dari hasil setelah dilakukan penyuluhan didapatkan bahwa ada perubahan nilai terendah menjadi 40 dan tertingginya menjadi 100 sedangkan nilai rata-rata yang diraih menjadi 86, dari hasil ini menunjukan bahwa adanya peningkatan pada pengetahuan ibu setelah diberikanya informasi mengenai pendidikan kesehatan tentang pijat oksitosinsebagai upaya meningkatkan produksi asi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Rafhani, Rosyidah, Azizah, 2019) yang mengatakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI.

Hal ini sejalan dengan penelitaian (Feni Noviyani et al., 2024) dengan judul penelitian pijat oksitosin sebagai upaya meningkatkan produksi Asi pada ibu nifas post sc mengatakan Setelah diberikan pendidikan Kesehatan dan pelatihan pijat oksitosin terdapat peningkatan pengetahuan pada ibu *postpartum* yang dapat dilihat dari pengisian kuesoner pada hal tersebut menunjukan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang gizi ibu nifas dan pijat oksitosin setelah diberikan pendidikan Kesehatan terkait dengan hal tersebut.

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

Kunjungan ke III

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 07 April 2026 dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny. J keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, hasil pengukuran TTV: tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 21 x/ menit, Suhu 36,5 °C, TFU tidak teraba, Lochea Lochea: berwarna kekuningan (serosa), tidak berbau busuk, dan tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan untuk menjaga pola istirahat, perawatan payudara, pemberian asi setiap 2 jam sekali dan asi eksklusif sampai usia 6 bulan.

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

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

Kunjungan ke IV

Dilakukan hari ke 30 pasca persalinan yaitu tanggal 28 April 2026, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ny.J tidak memiliki keluhan dan tidak memiliki penyulit-penyulit apapun selama masa nifas. Ny.J diberikan KIE mengenai KB. Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wijaya et al., (2023) bahwa tujuan kunjungan keempat yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini.

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

Asuhan Kebidanan Neonatus

Pelaksanaan kunjungan neonatal (KN) dilakukan minimal sebanyak 3 kali yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 hari dan 1 kali pada hari ke 8-28 hari setelah kelahiran bayi. Pelaksanaan kunjungan neonatus dilakukan 4 kali kunjungan yaitu pada 1 hari pasca lahir, hari ke 5 pasca lahir, hari ke 9 pasca lahir dan hari ke 30 pasca lahir. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan waktu kunjungan neonatus tepat sesuai teori.

Kunjungan ke I

Dilakukan pengkajian pertama pada tanggal 30 Maret 2026. Kunjungan neonatus dilakukan 1 hari pasca persalinan, dilakukan pemeriksaan dengan keadaan umum baik, nadi 134x/m, suhu 36,4°C, pernafasan 42x/m, sudah bab dan bak. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dan untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

Menurut (Kunang & Sulistianingsih, 2023) adapun batas normal adalah frekuensi jantung 120-140 kali/menit, pernafasan 40-60 kali/menit.

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

Kunjungan ke II

Dilakukan kunjungan ke II pada tanggal 01 April 2026. Kunjungan neonatus dilakukan 3-7 hari pasca persalinan, dilakukan pemeriksaan dengan keadaan umum baik, nadi 134x/m, suhu 36,5°C, pernafasan 42 x/m, sudah bab dan bak. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan menganjurkan ibu untuk pemberian asi, menjaga perawatan tali pusat, menjemur bayi di pagi hari.

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

Menurut Rahmadani & Sutrisna (2022) Biasanya muncul ikterus timbul pada hari ke-2 dan ke-3 dan tampak jelas pada hari ke-5 sampai ke-6 dan menghilang pada hari ke-10 bagi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa kadar bilirubin pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg% dan pada BBLR 10 mg% dan akan menghilangkan pada hari ke-14, Peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% per hari, Tidak mempunyai dasar patologis, Tidak mempunyai potensi menjadi kernikterus.

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

Kunjungan ke III

Dilakukan kunjungan ke III pada tanggal 7 April 2026. Kunjungan neonatus dilakukan hari 8-28 hari pasca persalinan, dilakukan pemeriksaan dengan keadaan umum baik, nadi 132x/m, suhu 36,6°C, pernafasan 44 x/m, tidak ada keluhan pada bayinya. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu pentingnya ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, memberitahu perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

Menurut (Marmi, 2015) menyatakan bahwa normal kenaikan berat badan pada bayi setiap minggu adalah 100 gr, jika pada bayi tidak mengalami kenaikan berat badan setiap minggunya itu karena bayi tidak cukup minum, jika kenaikan berat badan bayi lebih dari normal maka akan terjadi obesitas. Dan jika kenaikan berat badan bayi berada di atas batas normal sebaiknya jangan terlalu sering membiarkan anak banyak tidur, pada kondisi ini sebaiknya bayi diajak untuk banyak bergerak dengan memberi mainan bergerak dan berwarna menarik sehingga secara spontan dapat merangsang bayi untuk bergerak lebih aktif.

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

Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi

Pada tanggal 09 Mei2026 saat Ny. J 40 hari masa nifas ditemukan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, hasil pengukuran tekanan darah 126/72 mmHg, Nadi 69 x/menit, Pernafasan 20 x/ menit, Suhu 36,5 °C. Ibu belum mendapatkan haid dan ibu ingin menggunakan KB IUD. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kelebihan dan

kekurangan dari kontrasepsi kb IUD, melakukan pemasangan IUD, dan memberitahu untuk kontrol sesuai dengan waktu yang telah ditulis pada kartu kb atau jika ada keluhan.

Menurut Perwira (2022), Alat kontrasepsi dalam Rahim (IUD)memiliki Tingkat kemanjuran yang jauh lebih tinggi dibandingkan sediaan non-MJP dalam mencegah atau menunda kehamilan. Kemanjuran IUD dilaporkan0,6 hingga 0.8 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama,dengan 125 hingga 170 kehamilan gagal. IUD merupakan alat kontrasepsi jangka Panjang yang dapat dibalik,penggunaanya tidak menimbulkan efek sistemik,efektivitasnya sangat tinggi, dan dapat digunakan oleh semua Wanita usia subur kecuali mempunyai kontraindikasi terhadap IUD.

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

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil laporan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. J umur 24 tahun di Puskesmas Tanjung Selor meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 37 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, dapat disimpulkan bahwa kehamilan masih dalam batas normal, persalinan normal, nifas berjalan secara fisiologis, bayi baru lahir normal, dan Ny. J memutuskan untuk menggunakan KB IUD.

Daftar Pustaka

Amaniyah, M., Sofiyanti, I., Sridewi, A., Andra Ristanti, H., Wahyuni, K., Priskila, C., & Nasanova. (2022). Pengaruh Teknik Counterpressure Massage Terhadap Intensitas. *Prospiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, *1*(2), 768–777.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2024*. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara.

Fatmasari, N., Hasanah, N., & Listianingsih, M. D. (2023). Massage Effleurage untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, *2*(1), 225–230.

Feni Noviyani, Moneca Diah Listiyaningsih, & Munasifah. (2024). Pijat Oksitosin pada Ibu Postpartum sebagai Upaya Meningkatkan Produksi Asi. *Indonesian Journal of Community Empowerment (Ijce)*, *6*(1), 30–34. https://doi.org/10.35473/ijce.v6i1.3140

Fitriahadi. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyiah Yogyakarta*, 284 hlm.

Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018. In *Health Statistics*.

Kunang, A., & Sulistianingsih, A. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir dengan Evidance Based Midwifery*. Eureka Media Aksara. https://repository.penerbiteureka.com/publications/565582/

Lestari, T., & Andayani, A. (2021). Penerapan Counter Pressure Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Di Klinik Rahayu Ungaran: Application of Counter Pressure to Reduce First Stage Labor Pain at Rahayu Clinic Ungaran. *Journal of Holistics and Health Sciences*, *3*(2), 186–193. https://doi.org/10.35473/jhhs.v3i2.78

Marmi. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar.

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

Nardiana, E. A., Hutabarat, N. I., Prihatin, S. D., Siregar, R. N., Hidayah, N., Kalsum, U., Winarsih, & Isnaeny. (2018). Asuhan Kebidanan Persalinan. *Analytical Biochemistry*, *11*(1), 1–5.

Nur Hidayatul, A., Nova, E., & Aryunani. (2022). *Pelatihan Massage Pada Ibu Hamil Untuk Mengurangi Ketidaknayaman (Nyeri) Di PMB Sri Wahyuni, S. ST Surabaya*. https://repository.um-surabaya.ac.id/id/eprint/6482/

Perwira, R. G., Ratnawati, R., & Abidin, Z. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Banjarejo Kota Madiun: Factors Related to with Selection of IUD Contraceptives in Couples of Reproductive Age at Puskesmas Banjarejo, Madiun City. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, *7*(2), 147–152. https://doi.org/10.33084/jsm.v7i2.2672

Putri, I. M., Mardiana, N., Widiastuti, T., Wulandari, B. A., Zulala, N. N., Arlis, I., Daranga, E., Ngii, Y., Suhartati, S., Fatimah, S., Fetrisia, W., Astutik, L. P., Alestari, R. O., Hidayati, R. W., Janah, R., & Destri, Y. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Eureka Media Aksara. https://repository.penerbiteureka.com/publications/566891/

Rafhani, Rosyidah, Azizah, N. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. In *Umsida Press*.

Rahmadani, E., & Sutrisna, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir Di RSU UMMI. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *1*(3), 179–188. https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i3.1059

Rinata, C. &. (2022). Buku Ajar Kehamilan. In *Deepublish Publisher*.

Rohmini, S., & Sofiyanti, I. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. A Usia 22 Tahun di Pustu Candirejo. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, *3*(2), 2758–2769.

Rufaindah, E. (2020). *Tatalaksana Bayi Baru Lahir*. Media Sains Indonesia.

Saepudin, A. E., & Sofiyanti, I. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y Usia 29 Tahun. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, *3*(2), 1303–1312.

Solehah, I. (2021). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. Universitas Nurul Jadid.

Stefanie, A., & Sari, K. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny "S" Usia 34 Tahun di PMB Bunda Muthia. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, *3*(2), 1744–1753.

Susanti Ari, D. (2018). Buku COC. *Konsep Kesinambungan Asuhan Kebidanan*.

wati risma. (2020). *Penerapan Effleurage Massage Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii*.

WHO. (2024). *World Health Organization*.

Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas: Untuk Sarjana Akademik dan Profesi*. Penerbit NEM.

Wulandari, P. (2024). Pijat Oksitosin sebagai Upaya Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Menyusui. *Jurnal Peduli Masyarakat*, *6*(2), 697–704.