

A Case Report : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y Dan

By. Ny. Y Di TPMB Titin Widyaningsih

Kota Pontianak

Liza Afrilia Ribi¹, Eka Riana², Tilawaty Aprina¹

¹Prodi Diploma III Jurusan Kebidanan Di Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

²Program Departemen Pendidikan Profesi Bidan Pada Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Berlokasi Di Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Provinsi Kalimantan Barat

aprilairibi6@gmail.com

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001

ABSTRAK

Latar Belakang : Manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan pilar utama dalam memberikan pelayanan secara holistik, yang mencakup fase gestasi, proses kelahiran, manajemen neonatus, hingga periode puerperium. Melalui strategi *continuity of care* ini, risiko persalinan dapat diminimalisasi demi menjamin keselamatan maternal serta memastikan kondisi neonatal yang prima hingga selesainya masa nifas. Berdasarkan laporan WHO pada tahun 2023, mortalitas maternal global menyentuh angka 303.000 jiwa, dengan rasio di jumlah 235 didapati pada regional ASEAN kematian dari setiap 100.000 persalinan hidup. Mayoritas fatalitas tersebut (sekitar 75%) dipicu oleh faktor langsung seperti hemoragi pascapersalinan (27%), preeklampsia dan eklampsia (14%), sepsis nifas (11%), serta penyulit persalinan (3%). Selain itu, kontribusi faktor tidak langsung seperti anemia dan KEK menyumbang 28% dari total kasus. Oleh sebab itu, intervensi berupa asuhan komprehensif oleh penolong persalinan yang tersertifikasi dan kompeten mutlak diperlukan.

Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y dan Neonatus Ny. Y di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Titin Widyaningsih Kota Pontianak dilaksanakan pada periode November 2025 sampai dengan Maret 2026. Pengumpulan data primer dan sekunder dilaksanakan melewati anamnesis, observasi, pemeriksaan, serta dokumentasi.

Diskusi : Asuhan kebidanan sudah diterapkan pada Ny. Y dan By. Ny Y memenuhi standar kebidanan, Ny. Y melakukan tiga kali pemeriksaan antenatal dan menerima perawatan antenatal yang memadai. Persalinannya di TPMB Titin Widyaningsih berjalan lancar, dengan kala I-IV yang berlangsung selama 5 jam, dan sang ibu mendapatkan perawatan yang penuh kasih sayang. By. Ny Y diberikan salep mata dan vitamin K. Pelaksanaan praktik telah sesuai dengan teori yang berlaku sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Simpulan : Dalam pemberian asuhan kebidanan mencakup fase kehamilan, persalinan, nifas, serta pelayanan bayi baru lahir bagi Ny. Y dan By. Ny Y di TPMB Titin Widyaningsih Kota Pontianak dijumpai kesenjangan antara landasan teoritis dan implementasi nyata

Kata Kunci : Pelayanan Kebidanan; Berkelanjutan; Gestasi; Partus Normal.

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. Y AND HER INFANT AT TPMB TITIN WIDYANINGSIH,
PONTIANAK CITY**

Liza Afrilia Ribi¹, Eka Riana², Tilawaty Aprina²

ABSTRACT

Background: Comprehensive midwifery care refers to the provision of continuous midwifery management from pregnancy and childbirth through the newborn period, with the aim of ensuring a safe delivery and maintaining the health and well-being of both the mother and infant throughout the postpartum period. According to World Health Organization (WHO) data in 2023, the global maternal mortality ratio accounted for approximately 303,000 maternal deaths. The maternal mortality ratio in ASEAN was 235 per 100,000 live births. Approximately 75% of maternal deaths are attributed to major causes, including severe hemorrhage (27%), postpartum infections (11%), preeclampsia and eclampsia (14%), and complications of childbirth (3%), as well as indirect causes such as anemia and chronic energy deficiency (CED) (28%).

Objective: To provide comprehensive midwifery care for Mrs. Y and her infant at TPMB Titin Widyarningsih.

Methods: This study employed a descriptive observational research design using a case study approach.

Results: The provision of midwifery care during pregnancy, childbirth, the postpartum period, and newborn care resulted in the expected outcomes, including maintaining the health and safety of both the mother and infant from pregnancy through the newborn period, in accordance with established theoretical concepts.

Conclusion: Midwifery care provided from pregnancy through postpartum contraceptive services is essential for the early detection of potential complications, enabling appropriate prevention and management.

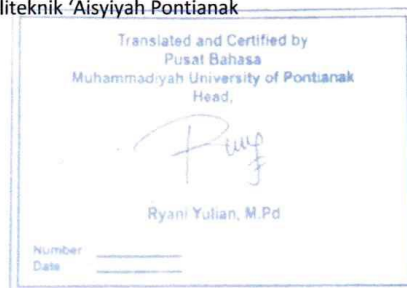
Keywords: Comprehensive Midwifery Care; Normal Childbirth; Normal Postpartum Period.

References: 10 books and 47 journals (2020–2025).

Number of Pages: xiii, 166 pages, Tables 1.1–4.14, Figure 2.1, Appendices 1–6.

¹ Student, Diploma III Midwifery Study Program, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

² Supervising Lecturer, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak



PENDAHULUAN

Siklus pelayanan maternitas terpadu menerapkan manajemen asuhan sejak ibu mengandung, bersalin, hingga bayi lahir dengan tujuan akhir mewujudkan persalinan yang aman, selamat, dan sehat sampai fase pascapersalinan selesai. Asuhan berkelanjutan atau *continuity of care* merepresentasikan hubungan jangka panjang yang erat antara seorang wanita dengan bidannya. Pendekatan klinis yang dilakukan oleh tenaga profesional ini mengawal masa pra-nikah/prakonsepsi, awal masa kandungan, setiap tahapan trimester, proses melahirkan, hingga 6 minggu masa nifas. Melalui implementasi pelayanan yang konstan ini, diharapkan mampu menekan angka kematian ibu sekaligus meminimalkan fatalitas pada bayi baru lahir secara signifikan. (Khairunnisa and Ariani, 2025)

Merujuk pada data global WHO, angka kematian ibu (AKI) di wilayah Indonesia pada tahun 2025 menyentuh 189 kasus dari tiap 100.000 kelahiran hidup yang diakibatkan oleh gangguan selama gestasi dan persalinan. Tingginya angka morbiditas serta mortalitas pada maternal maupun neonatal ini terus didominasi oleh kendala penanganan seperti keterlambatan deteksi dini, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia), hemoragi masif, hingga sepsis puerperalis.

Data dari instansi kesehatan tingkat provinsi menunjukkan bahwa kasus kematian ibu di Kalimantan Barat pada periode 2025 mencapai 92 kejadian, di mana gangguan pembekuan darah (perdarahan) serta tekanan darah tinggi masih menjadi pemicu utamanya. Di sisi lain, menilik laporan Sensus Penduduk 2020 yang dikutip pada Oktober 2024, rasio kematian bayi di provinsi ini tercatat sebesar 17,47 per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian anak di bawah satu tahun tersebut secara umum berkorelasi dengan adanya masalah kesehatan berupa bayi lahir prematur/BBLR, sepsis atau infeksi nifas, hingga cacat lahir bawaan (Dinkes, 2023)

Angka Kematian Bayi, (AKB) realisasi tahun 2025 yang dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak pada indikator kinerja utama angka kematian bayi, sebesar 11,74 per 1000 KH, kematian bayi terbanyak disebabkan oleh bayi dengan berat badan lahir rendah, Asfiksia, Kelainan Bawaan, Infeksi, dan lain-lain. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Pontianak pada tahun 2025 tercatat sebanyak 147,05 Setiap 100.000 anak yang lahir hidup dengan faktor paling banyak perdarahan dan hipertensi. (Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2025)

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) saat ini masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam. Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Karena itu, bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) dalam pendidikan klinik (Pabidang, 2024)

Fenomena klinis di atas mendasari ketertarikan peneliti untuk mengkaji dan menyajikan studi kasus kebidanan berkelanjutan dalam bentuk LTA. Penelitian ini dituangkan dengan tajuk, “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y dan By. Ny. Y di TPMB Titin Widyaningsih Kota Pontianak”.

Tabel 1
Laporan Kasus

Kehamilan	Tanggal : 13-12- 2025
Data Subjektif : Ibu mengeluh sakit pinggang	a. Status Kesadaran: Kondisi psikologis dan responsivitas dinilai sangat baik (compos mentis). b. Ukuran Fisik: Tinggi badan 159 cm, bobot sebelum mengandung 79 kg, berat saat ini 81,4 kg, serta lingkaran lengan atas berkisar 29 cm dengan akumulasi IMT 31,2. c. Tanda Vital: Tensi darah terantau 118/82 mmHg, denyut nadi 92 kali per menit, dan suhu internal tubuh 36,5°C. d. Wajah & Penglihatan: Area muka bersih tanpa pembengkakan maupun keputihan; selaput kelopak mata bagian dalam berwarna merah muda (non-anemis) dan bagian putih mata jernih. e. Leher & Area Dada: Bebas dari pembesaran kelenjar gondok, getah bening, ataupun pelebaran pembuluh darah vena. Rongga dada simetris saat bernapas, serta suara jantung maupun paru-paru bersih tanpa bunyi abnormal. f. Payudara: Kulit dada mulus tanpa jaringan parut, ujung puting menonjol keluar, tidak teraba gumpalan keras, dan cairan awal (kolostrum) sudah mulai merembes. g. Genitalia & Anggota Gerak: Area intim bersih tanpa bercak kebiruan, varises, luka, nyeri tekan, bengkak kelenjar Bartholini, ataupun keputihan abnormal. Sepasang kaki dan tangan bebas edema, ditunjang oleh respons tendon lutut yang aktif pada kedua sisi (+/+). h. Inspeksi: Dinding perut membesar proporsional sesuai usia gestasi tanpa adanya bekas sayatan bedah masa lalu i. Palpasi Leopold: - Leopold I: Jarak puncak rahim (TFU) terukur sepanjang 29 cm, di mana area tersebut memuat bokong janin yang teraba agak lunak dan kurang bundar. - Leopold II: Sisi kanan perut memuat bagian keras memanjang (punggung janin), sedangkan area kiri berisi bagian-bagian kecil (ekstremitas).

	Leopold III: Bagian bawah rahim ditempati oleh kepala janin yang teraba bulat serta kokoh. Leopold IV: Arah tangan pemeriksa memencar (divergen), menandakan bagian terbawah janin sudah turun melewati pintu atas panggul. Askultasi: Detak jantung janin (DJJ) berbunyi teratur dengan frekuensi 145 kali per menit.
Analisa : GIIPIA0 Usia gestasi 37 minggu, janin tunggal hidup dalam posisi letak kepala	Penanganan : 1. Menginformasikan temuan dari pemeriksaan klinis (TD 118/82 mmHg, N 92x/mnt, S 36,5°C, TFU 29 cm, DJJ 134x/mnt, BB 81,4 kg, LiLA 29 cm); ibu mengerti kondisi kehamilannya. 2. Mengedukasi pola makan gizi seimbang yang kaya akan protein hewani/nabati, buah, dan sayuran hijau; ibu memahami dan bersedia mempraktikannya. 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan memilih posisi tidur yang nyaman agar tidak memperparah sakit pinggang seperti tidur miring dengan bantal diantara lutut dan dibawah perut untuk menopang tubuh, hindari tidur terlentang, Ibu mengerti. 4. Menganjurkan ibu saat duduk, gunakan bantal penyangga di punggung bawah , hindari menyilang kaki dan jangan duduk atau beridir terlalu lama , Ibu mengerti 5. Menganjurkan ibu melakukan prenatal yoga untuk mengurangi rasa nyeri pinggang dan melatih relaksasi pernafasan, ibu mau melakukannya.
Persalinan	Tanggal : 02-01-2026
Data Subjektif : Ibu mengeluh perut terasa nyeri dan mulas	Data Objektif : TD:122/86 mmHg Nadi : 91 x/menit Pemeriksaan Fisik dan Laboratorium: Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum ibu dalam batas normal, dengan kesadaran komposmentis, status gizi baik, dan frekuensi pernapasan (PP) 20 kali/menit. Pemeriksaan sistem organ menunjukkan jantung dan paru-paru dalam kondisi baik, payudara normal, refleks patella positif (+), serta tidak ditemukan adanya pembengkakan tubuh maupun varises (pembengkakan vena). Kadar hemoglobin (HB) dalam batas normal. Pemeriksaan laboratorium penunjang (HB stik/darah rutin, leukosit, dan urine) tidak dilakukan. Status Obstetri Pemeriksaan Luar :Tanggal 02-01-2026 Jam 03:00 WIB a. Leopold I : TFU 31 sentimeter pada fundus ditemukan bagian bulat, lunak, serta kurang lenting. b. Leopold II : Sisi kanan ibu teraba memanjang dan keras bagai papan (punggung), sementara sisi kiri teraba ekstremitas janin berupa bagian-bagian kecil.

	c. Leopold III : Bagian terbawah teraba bundar, keras, dan tidak dapat digoyangkan a. Leopold IV : Divergen (bagian terbawah janin telah melewati pintu atas panggul) b. DJJ : 142 x/menit, teratur c. Kontraksi : 3 x /10 menit Kondisi Uterus & Janin: His adekuat dengan durasi mencapai 30 detik per kontraksi. Estimasi berat badan janin adalah 3.100 gram. Pada pemeriksaan palpasi, tidak tampak gejala cincin Bandl patologis, dan konfirmasi tanda Osborn memberikan hasil negatif. Status Pemeriksaan Vaginal (02/01/2026, Pukul 08.15 WIB): Penilaian serviks menunjukkan posisi di tengah (<i>middle</i>) dengan tekstur yang sudah melunak. Efesemen (penipisan) portio tercatat 30% disertai pembukaan muara serviks sepanjang 4 cm. Selaput ketuban didapati belum pecah (positif), dengan presentasi kepala sebagai bagian terbawah janin.
Analisa : G2P0A0 masa kehamilan 39 minggu, inpartu fase aktif kala satu, kondisi janin tunggal hidup, presentasi sefalik	Tatalaksana yang dilakukan : a. Menjelaskan hasil pemeriksaan klinis kepada pasien, meliputi tekanan darah 122/86 mmHg, nadi 92 kali/menit, TFU 31 cm, serta DJJ 142 kali/menit. Diinformasikan pula bahwa his berada pada frekuensi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik, serta pembukaan jalan lahir mencapai 4 cm dengan selaput ketuban yang masih utuh. Pasien merespons dengan baik seluruh penjelasan tersebut. b. Memfasilitasi kehadiran pendamping persalinan, di mana suami terlibat aktif dalam memberikan dukungan emosional kepada asuhan. c. Mengedukasi pentingnya pemenuhan hidrasi dan energi selama proses pembukaan; pasien memilih untuk tidak makan dan hanya bersedia mengonsumsi secangkir air putih. d. Mengimbau pasien untuk mengosongkan kandung kemih secara berkala tanpa menundanya, dan anjuran tersebut kooperatif dilaksanakan oleh pasien. e. Memberikan semangat kepada ibu agar kecemasannya berkurang f. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar mulas dan rasa sakit pada perut berkurang , Ibu melakukannya.
Nifas	Tanggal : 02-01-2026
Data subjektif : Ibu mengeluh perut masih terasa nyeri	Temuan Objektif : 1. Asesmen Umum: Kondisi pasien tampak baik dengan bobot tubuh 81,6 kg dan tinggi badan 159 cm. Tanda-tanda vital menunjukkan tensi darah 110/82 mmHg, denyut nadi 88 kali per menit, frekuensi napas 20 kali per menit, serta suhu tubuh 36,5°C. a. Mata : area mata secara visual menunjukkan konjungtiva berwarna merah muda dan sklera non-ikterik, serta fungsi penglihatan pasien normal

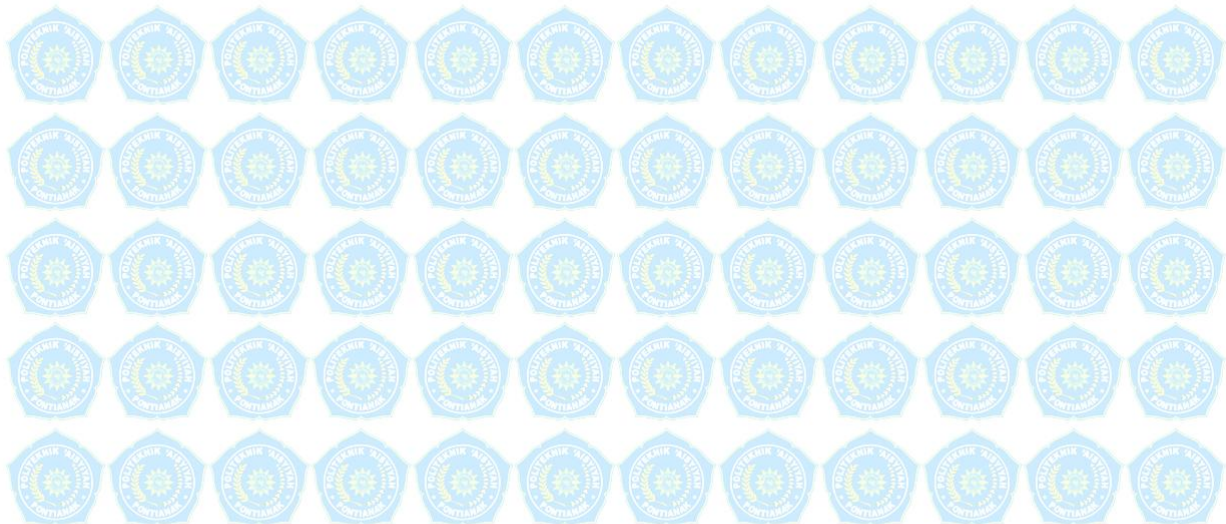
	tanpa keluhan kabur. b. Payudara: Sekresi awal ASI (kolostrum) sudah tampak, dengan kondisi payudara yang sehat tanpa adanya tanda bengkakan, eritema (kemerahan), maupun pembengkakan. c. TFU: Fundus uteri teraba mapan setinggi 2 jari di bawah pusat. d. Kontraksi Uterus: Tonus otot rahim berkontraksi dengan baik (teraba keras dan kuat). e. Kandung Kemih: Vesika urinaria teraba kosong. f. Vagina: Terdapat pengeluaran darah perineum dalam batas normal. g. Luka Vagina: Teridentifikasi adanya trauma jalan lahir berupa robekan perineum tingkat II. h. Ekstremitas: Pemeriksaan kaki dan tangan bebas dari edema, tanda Homan (-), serta refleks fisiologis tercatat positif (+).
Analisa : PIIA0M0 Post partum 6 jam	Penanganan : 1. Menginformasikan sebuah pemeriksaan, Tekanan darah: 110/82 mmHg, Nadi: 88x/mnt , TFU 2 jr dibawah pusat , kontraksi : keras , kandung kemih : kosong Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perut mulas adalah hal normal yang dialami ibu post partum, Ibu mengerti. 3. Mengajarkan ibu cara massase uterus , ibu mengerti. 4. Edukasi Mobilisasi Pascasalin: Memberikan bimbingan kepada ibu untuk melakukan aktivitas fisik ringan pascapersalinan secara sekuensial, dimulai dari tirah baring dengan membolak-balikkan badan (miring kanan-kiri). Ibu memahami dan bersedia mempraktikkannya. 5. KIE Persiapan Pulang (<i>Discharge Planning</i>): Membekali ibu dengan informasi esensial sebelum pulang ke rumah, meliputi konsumsi makanan bergizi, pemeliharaan kebersihan diri, dan komitmen pemberian ASI eksklusif. Pasien menanggapi penjelasan yang diberikan dengan jelas. 6. Perawatan Vulva & Perineum: Menyarankan ibu untuk rutin memperhatikan kebersihan organ reproduksi luar serta disiplin mengganti <i>underpad</i>/pembalut nifas dengan jarak waktu maksimal 4 jam sekali. Ibu memahami instruksi tersebut secara mandiri.
Bayi Baru Lahir Daya Subjektif : Bayi telah menerima asuhan segera berupa pemberian suntikan vitamin K secara intramuskular. Selain itu, tindakan pencegahan infeksi visual juga telah dilakukan melalui pengolesan salep mata	Data Objektif : 1. Seorang neonatus berjenis kelamin perempuan telah lahir pada tanggal 2 Januari 2026 pukul 05.57 WIB melalui asuhan persalinan oleh bidan di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Titin Widyaningsih, Kota Pontianak. Hasil evaluasi klinis menunjukkan kondisi umum bayi dalam batas normal dengan suhu tubuh 36,5°C, frekuensi nadi 130 kali/menit, dan laju pernapasan 48 kali/menit. 2. Keadaan : Normal

pada area mata kanan maupun kiri.	S : 36,5°C N : 130 x/menit Pernapasan : 48 x/menit Pengukuran Antropometri : Data pertumbuhan fisik awal mencakup berat badan lahir sebesar 3.300 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran kepala 34 cm, serta lingkaran lengan atas (LiLA) terukur 12 cm. Penilaian fisik: - Sistem Saraf Pusat & Kepala: Struktur kepala simetris, bebas dari trauma lahir seperti <i>caput succedaneum</i>, <i>cephalhematoma</i>, maupun edema patologis. - Integumen: Kulit tampak kemerahan (merah muda) merata, sehat, dan tidak terdeteksi adanya lesi atau kelainan kongenital. - Area Wajah & THT: Telinga dan hidung sejajar, bebas dari eksudat patologis, dan tidak teridentifikasi adanya pernapasan cuping hidung (PCH). Pada area kavum oris, tidak ditemukan stomatitis, labiopalatoskisis, maupun gejala hipersalivasi. - Leher & Toraks: Area leher bebas dari massa/pembengkakan. Dinding dada mengembang simetris, tidak ada retraksi interkostal, dan klavikula intak (tidak ada fraktur). - Sistem Kardiorespiratori: Auskultasi paru bersih tanpa bunyi napas tambahan (<i>wheezing</i> atau <i>stridor</i>), serta bunyi jantung murni reguler tanpa murmur. - Abdomen & Eliminasi: Perut supel, bebas dari distensi, omfalokel, maupun asites. Bayi dilaporkan sudah melakukan eliminasi awal berupa buang air kecil (miksi) dan pengeluaran mekonium. - Genitalia & Anus: Labia mayora telah menutupi labia minora secara sempurna, meatus uretra eksternal tampak jelas, dan patensi anus positif (normal). - Ekstremitas & Refleks: Anggota gerak aktif bergerak bebas, tidak ada anomali jari (<i>sindaktili/polidaktili</i>), dan refleks <i>sucking</i> (hisap) teraba kuat. - Laboratorium: Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.
Kesimpulan Klinis: Bayi baru lahir cukup bulan, berukuran sesuai dengan usia gestasi (Sesuai Masa Kehamilan), waktu pascalahir memasuki jam ke-2 dengan status kesehatan fisiologis.	Upaya Penanganan: - Melakukan pembersihan menyeluruh pada tubuh bayi baru lahir dari kotoran yang melekat. Pakaian atau kain penutup yang lembap segera diganti menggunakan linen bersih dan kering untuk meminimalkan hipotermia sehingga integritas tubuh bayi tetap hangat, bersih, sekaligus nyaman.. - Menyelenggarakan tindakan asuhan awal neonatus, dengan rincian: - Mengaplikasikan salep mata profilaksis secara bilateral pada kedua mata bayi sebagai langkah preventif terhadap infeksi bakteri. - Merawat sisa potongan tali pusat dengan

	mempertahankan kondisinya agar selalu higienis dan terbebas dari kelembapan (tetap kering). 3. Memberikan suntikan vit K , di paha sebelah kiri nye anterolateral dengan IM
--	---

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Imunisasi	Tanggal : 07 Februari 2026
Data Subjektif : Ibu mengatakan bayinya ingin diimunisasi BCG dan Polio 1	Data Objektif : Ku Baik - Kesadarans Composmentis -BB : 4.500gr. -PB : 49cm -LK : 35cm LD : 34CM LL : 12CM – Dja: 150x/mnt -RR: 50x/mnt S : 36.5°C
Interpretasi: Neonatus usia empat minggu dengan penatalaksanaan imunisasi BCG serta Polio dosis pertama	Penatalaksanaan : 1. Menjelaskan hasil Pemeriksaan Kepada ibu, BB 4.500 gr PB: 49cm, Lk 35cm, LD, 34cm, LL:12cm. Dja : 150x/ mnt, RR:50x/mnt, S: 36.5°C, Ibu memahami informasi yang diberikan. 2. Memberitahu pada ibu keuntungan vaksinasi tuberkulosis yaitu melindungi bayi dan Penyakit tuberculosi (TB). Yang disebabkan oleh Infeksi bakteri dan mencegah terjadinya, radang otak, Sedangkan Polio mencegah terjadinya Kelumpuhan, Ibu Mengerti 3. Melakukan informed consent sebelum dilakukan penyuntikan, ibu bersedia jika anaknya diimunisasi. 4. Memberikan imunisasi BCG pada lengan bagian atas sebelah kanan bayi Secara IC sebanyak 0.05 mL dan tetes Polio Secara oral.

Subjek penelitian ini dilaksanakan terhadap Ny. Y dan By Ny. Y di TPMB Titin Widyaningsih, Dalam hal ini Kota Pontianak Periode 2026. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan, serta dokumentasi hasil pemeriksaan. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

DISKUSI

1. Tinjauan Teori Kehamilan

Kehamilan diartikan sebagai suatu siklus alamiah dalam kehidupan reproduksi perempuan yang mengakibatkan terjadinya fluktuasi serta adaptasi baru, yang mencakup perubahan bentuk fisik eksternal maupun kondisi psikis/kejiwaan maternal. Trimester ketiga menjadi periode yang membutuhkan perhatian khusus karena pertumbuhan janin yang semakin pesat sering menimbulkan berbagai keluhan, salah satunya nyeri pinggang (Iii *et al.*, 2025)

Nyeri pinggang merupakan ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Nyeri pinggang adalah keluhan umum yang bersifat fisiologis. Nyeri pinggang dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya perubahan hormonal, posisi tubuh yang membungkuk berlebihan, penambahan berat badan ibu, mengangkat beban yang berat, usia ibu, paritas, jarang berolahraga dan perubahan uterus yang semakin membesar. (Maimunah Rahayu, Rahmah Fitria, 2023)

Peneliti merekomendasikan agar menganjurkan ibu untuk prenatal yoga yang mengombinasikan teknik pernapasan dan relaksasi yang berperan dalam menurunkan ketegangan otot dan meningkatkan aliran darah, sehingga membantu mengurangi persepsi nyeri. Selain itu, latihan pernapasan dalam yoga dapat merangsang pelepasan endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa yoga prenatal merupakan intervensi non-farmakologis yang efektif dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil, khususnya pada trimester kedua dan ketiga (Iii *et al.*, 2025)

2. Persalinan

Persalinan merupakan salah satu tahap transisi yang sangat penting dalam proses kehamilan dan perjalanan menjadi orang tua. Masa tersebut sering kali memicu kekhawatiran yang besar, tidak hanya bagi pasangan suami istri tetapi juga bagi penyedia layanan kesehatan. Kondisi ini dipicu oleh adanya potensi dampak berkelanjutan yang dapat memengaruhi derajat kesehatan serta mutu kehidupan masa depan ibu beserta keluarganya (Combellick *et al.*, 2023)

Kehamilan dan persalinan pada dasarnya merupakan proses fisiologis yang berlangsung secara alami, bukan suatu kondisi patologis. Namun, keadaan yang normal tersebut dapat berkembang menjadi kondisi abnormal atau patologis apabila tidak dipantau dan ditangani dengan baik (Riana *et al.*, 2021)

Nyeri yang terjadi selama persalinan merupakan respons fisiologis yang disebabkan oleh kontraksi rahim, pembukaan serviks, serta Ekstensi jaringan pada jalan persalinan. Hampir seluruh ibu bersalin akan merasakan nyeri selama proses tersebut. Tingkat intensitas nyeri yang dialami bersifat subjektif karena dipengaruhi oleh persepsi dan respons masing-masing individu, sehingga

setiap wanita dapat merasakan tingkat nyeri yang berbeda meskipun menerima rangsangan yang serupa. Kontraksi uterus yang semakin kuat, teratur, dan efektif akan mempercepat kemajuan persalinan hingga tercapainya pembukaan serviks secara lengkap (Rohman, 2025)

Salah satu metode non-farmakologi yang aman untuk mengurangi nyeri pada saat persalinan adalah teknik relaksasi RINDU (*Rapport, Intention, Negotiation, Direct Suggestion, Utilization*). Teknik ini menggabungkan pernapasan dalam untuk relaksasi dan penerapan hipnosis sebagai bagian dari prosesnya. Hasil observasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien dengan nyeri sedang hingga akut. Teknik ini dinilai efisien dalam mengurangi skala nyeri (Rizal Nova Jalaludin *et al.*, 2024). Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny “Y” tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Nifas

Masa postpartum atau masa nifas sering kali dianggap sebagai periode yang aman sehingga kondisi fisik dan psikologis ibu setelah melahirkan kurang mendapatkan perhatian. Padahal, periode nifas termasuk fase untuk begitu utama sebab ibu berisiko mengalami berbagai komplikasi yang dapat mengancam kesehatannya (Yuniantini, 2021). Nifas di mulai sejak dari plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil . Nifas berlangsung dalam waktu 6 minggu. Proses perubahan fisik tersebut kadang menimbulkan rasa tidak nyaman yang dikenal sebagai nyeri pasca melahirkan hal ini bersifat fisiologis akibat kontrakti uterus. (Hafifa *et al.*, 2025)

Keluhan nyeri perut atau *after pain* pada masa nifas merupakan kondisi yang terjadi akibat kontraksi uterus setelah persalinan. Nyeri ini sering kali menimbulkan ketidaknyamanan dan umumnya berlangsung selama 2–3 hari pertama masa nifas. Apabila tidak ditangani dengan baik, kondisi tersebut dapat mengganggu proses pemulihan ibu pascapersalinan, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kesehatan ibu maupun bayi. Pada dua jam pertama setelah persalinan, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan teratur, terutama pada ibu multipara. Kontraksi miometrium pada periode ini menghasilkan tekanan intrauterin yang lebih tinggi dibandingkan saat proses persalinan (Hafifa *et al.*, 2025)

Penatalaksanaan *after pain* atau nyeri perut dapat dilakukan dengan metode nonfarmakologis, antara lain pijat (masase), kompres hangat, dan teknik relaksasi (Hafifa *et al.*, 2025). Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny “Y” tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru saja dilahirkan (Neonatus) merujuk pada bayi yang baru saja dilahirkan, dan berada dalam rentang usia 0 hingga 28 hari. Bayi ini membutuhkan penyesuaian secara fisiologis, yang mencakup kematangan, menyesuaikan diri dengan kehidupan, di dalam rahim menuju kehidupan di luar rahim, serta toleransi agar bisa hidup dengan baik (Amir and Nuzuliana, 2025)

Pemberian injeksi vitamin K 0,5 – 1 mg dilakukan untuk mencegah terjadinya pembekuan darah pada bayi yang baru lahir, serta dilakukan juga pemberian salep mata tetrasiklin 1%. Tujuan diberikan salep mata adalah untuk mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir. Setelah diberikan injeksi vitamin K dan salep mata, bayi tidak mengalami reaksi alergi. (Amir and Nuzuliana, 2025).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By Ny “Y” tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu tindakan pencegahan penyakit yang dilakukan melalui pemberian vaksin untuk membantu tubuh membangun sistem kekebalan terhadap berbagai penyakit menular. Vaksin berisi antigen yang berasal dari bakteri atau virus yang telah dilemahkan, diinaktivasi, atau hanya menggunakan bagian tertentu dari mikroorganisme tersebut. Kandungan ini tidak menimbulkan penyakit, tetapi berfungsi merangsang respons imun sehingga tubuh dapat mengenali dan melawan kuman penyebab penyakit apabila terjadi paparan di kemudian hari. Setelah proses imunisasi berlangsung, tubuh akan menghasilkan antibodi serta membentuk memori imun yang memberikan perlindungan dalam jangka waktu tertentu, bahkan dapat bertahan seumur hidup pada beberapa jenis vaksin (Yussi, 2024)

Hepatitis B adalah penyakit virus berbahaya yang bisa merusak hati. Vaksin HB0 wajib diberikan kepada bayi untuk mencegah dan melindungi mereka dari penularan virus ini, baik sebelum atau sesudah terjadi kontak. Manfaat Imunisasi HB akan meningkat jika diberikan sejak dini, biasanya pada usia bayi 0 sampai 7 hari dengan disuntikan secara *intramuscular*. (Yussi, 2024)

Di Indonesia, imunisasi BCG termasuk dalam imunisasi dasar, sehingga anak-anak usia 0–2 bulan direkomendasikan oleh pemerintah untuk wajib menerimanya. Imunisasi BCG bermanfaat dalam mencegah tuberkulosis pada anak dengan cara menurunkan angka kejadian penyakit tersebut (Teresia Retna Puspitadewi, 2025)

Poliomielitis (polio) adalah penyakit virus yang sangat menular yang sebagian besar menyerang anak-anak di bawah usia 5 tahun. Virus ini ditularkan oleh orang-ke-orang menyebar terutama melalui rute fekal-oral atau, lebih jarang, oleh kendaraan umum (misalnya air atau makanan yang terkontaminasi) dan berkembang biak di usus, dari mana ia dapat menyerang sistem saraf dan menyebabkan kelumpuhan. Polio diberikan dengan cara diteteskan ke dalam mulut dengan dosis 0.5 ml (Darmawan, Santi and Fahdhienie, 2025). Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By Ny “Y” tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian hingga tahap penilaian kasus, belum ditemukan adanya perbedaan antara teori dengan pelaksanaan yang diterapkan secara langsung.

Informed Consent

Kesepakatan dari klien telah didapatkan serta didokumentasikan pada lembar *informed consent*

REFERENSI

- Amir, N.F. and Nuzuliana, R. (2025) 'Pentingnya perawatan pada bayi baru lahir normal usia 0-6 jam *The importance of care in normal newborns aged 0-6 hours*', *Jurnal Kebidanan*, 2(September), pp. 611–619.
- Combellick, J.L. *et al.* (2023) 'Expert Review Midwifery care during labor and birth in the United States', *The American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 228(5), pp. S983–S993. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.09.044>.
- Dinkes Kalbar (2023) 'Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat 2022', pp. 1–215. Available at: www.dinkes.kalbarprov.go.id.
- Darmawan, A., Santi, T.D. and Fahdhienie, F. (2025) 'Muhammadiyah Aceh Tentang Imunisasi Polio Pada Bayi Tahun 2025', *Jurnal kesehatan*, 5, pp. 12226–12231.
- Hafifa, H. *et al.* (2025) 'Midwifery Care for Postpartum Mothers With After Pain Discomfort in Maternity Homes and Clinics: Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Dengan Ketidaknyamanan After Pain di Rumah Bersalin dan Klinik', 11, pp. 5–8. Available at: <https://doi.org/10.21070/ijins.v11i1.514>.
- Iii, H.T. *et al.* (2025) 'Prenatal Yoga untuk Mengurangi Nyeri Pinggang pada Ibu', *Jurnal ilmu kebidanan*, 4(2), pp. 1914–1919.
- Khairunnisa, D. and Ariani, T. (2025) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Nyonya S Umur 31 Tahun Di Praktik Mandiri Bidan Anisa Mauliddina', *Jurnal ilmiah Ilmu Kebidanan dan Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Utama Pati*, 16(1).
- Yussi (2024) 'ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN IMUNISASI HB-0 Analysis Of Factors Affecting The Provision Of HB-0 Immunization To Newborn Babies' <http://journal.umpalangkaraya.ac.id/index.php/jsm>
- Pabidang, S. (2024) 'Peran Kebidanan Komunitas dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi menuju Indonesia Emas 2045', *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 12(1), pp. 47–70.
- Pontianak, D.K.K. (2025) 'Profil Kesehatan Kalimantan Barat Tahun 2024 Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu Menurut Kabupaten/Kota.'
- Rachmawati, S.D. (2024) *Pedoman praktis imunisasi pada anak*. Cetakan pe. Malang: Penerbit UB Press.
- Riana, E. *et al.* (2021) 'Pendampingan Ibu Hamil Di Era Pandemi Covid-19 Dalam Upaya Peningkatan Gambaran Cakupan Asuhan Ibu Hamil Wilayah Puskesmas Karya Mulia Pontianak', *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2). Available at: <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i2.4066>.
- Teresia Retna Puspitadewi (2025) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian imunisasi bcg di desa tegalbang wilayah kerja puskesmas sumurgung', *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia Vol. 4 No. 10 Oktober 2025*. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc> 465, pp. 464–474.
- Yuniantini, U. (2021) 'Pendidikan Kesehatan Dengan Ibu Postpartum Bentan Di Pontianak', *Jurnal Kebidanan-ISSN 2252-8121 Volume 11 Nomor 1 Tahun 2021*.

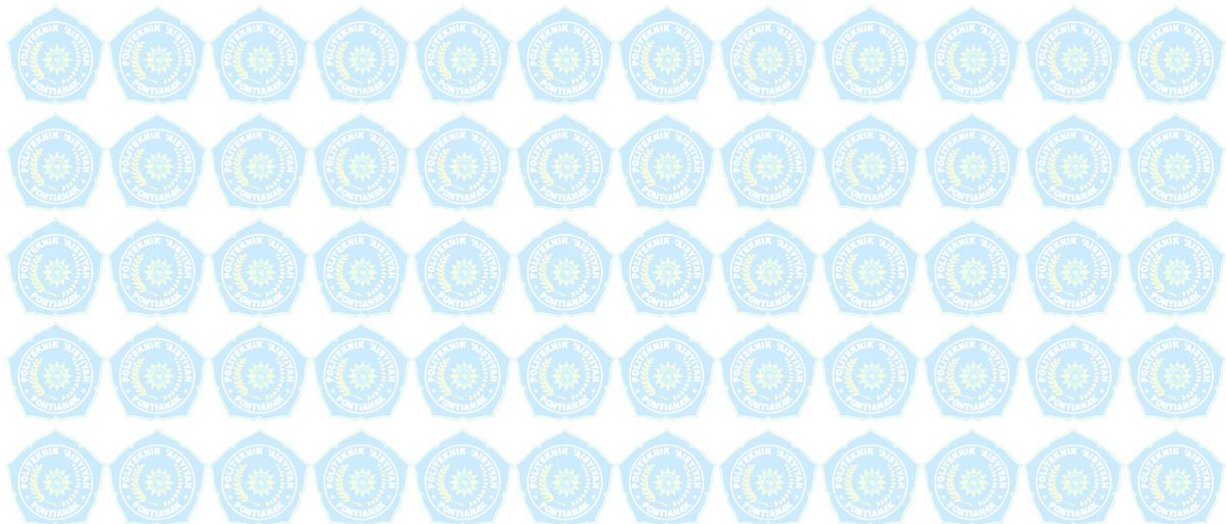
Rohman, A.A. (2025) 'Gambaran Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di TPMB L Tasikmalaya', *Journal of Midwifery and public Health* <http://dx.doi.org/10.25157/jmph.v5il.16178>, 5(1), pp. 3–8.

Rizal Nova Jalaludin, E.F. *et al.* (2024) 'Penatalaksanaan Manajemen Nyeri Pada Ibu Bersalin', *Medical Journal Awatara*

Maimunah Rahayu, Rahmah Fitria, R.M. (2023) 'Mengurangi Ketidaknyamanan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester III':, *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>, Vol. 10, N.

PERPUSTAKAAN

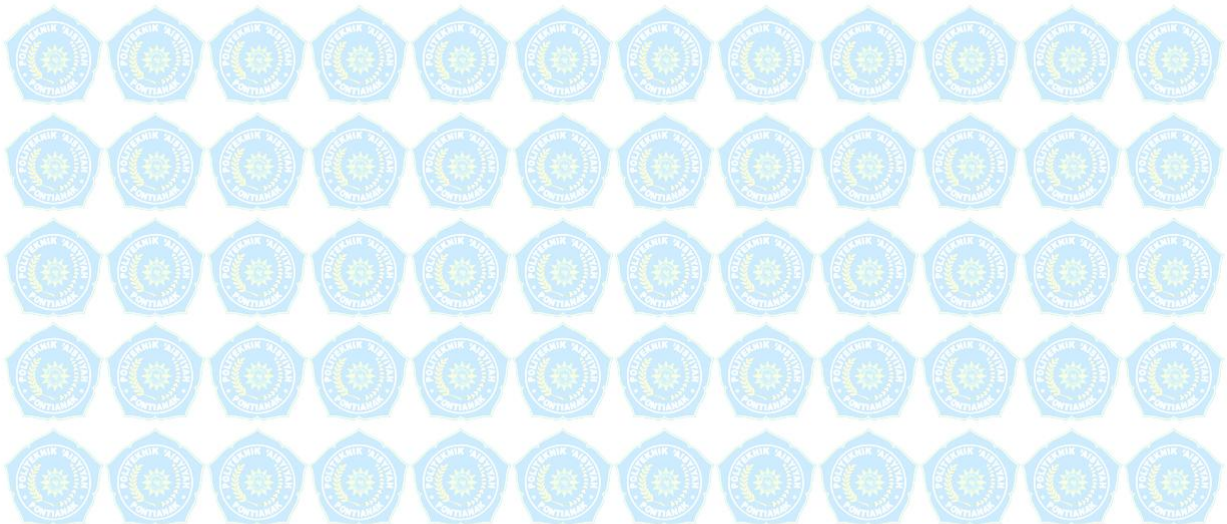
NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK'

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK