MEJORA : Medical Journal Awatara
Vol. 4, No. 3, Juli 2026, pp. 363- 370
ISSN: 30259584, DOI: 10.61434/mejora.v4i3.360

Manajemen Konservatif Abses Payudara Masa Nifas melalui Asuhan Berkesinambungan di Puskesmas PONED: Laporan Kasus

Pipit Indra Lestari [1], Thania Maharani Somantri[2]
[1,2] Universitas Insan Mahardika, Cirebon,Indonesia, pipitindralestari16@gmail.com

A R T I C L E I N F O

History of the article:
Received July,18, 2026
Revised August, 03, 2026
Accepted August,04, 2026

Keywords:
Comprehensive midwifery care
Continuity of care
Postpartum
Breast abscess
Breastfeeding

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is a holistic, continuous, evidence-based, and woman-centred model of care covering pregnancy, childbirth, the postpartum period, the newborn, and family planning. This study aimed to describe the implementation of comprehensive midwifery care for Mrs. D, a 36-year-old G3P1A1 woman, at UPTD Babakan Public Health Centre, Cirebon Regency, in 2026. A descriptive case study design with a continuity of care approach was used. Data were collected through interviews, physical examinations, observation, and documentation of the maternal and child health book and medical records, and were documented using the SOAP method. Care was provided from 33 weeks of gestation until 41 days postpartum and was analysed by comparing field practice with midwifery care standards. The results showed that antenatal care met the standard of six visits with complete 12T services; labour progressed spontaneously and physiologically within four hours with an estimated blood loss of 60 cc; the newborn was male, weighing 2500 grams, with an Apgar score within normal limits. At the third postpartum visit (day 10), an early-stage localized left breast abscess was identified. The case was managed conservatively in collaboration with the primary health center physician through the administration of oral antibiotics (Amoxicillin 500 mg three times daily for 7 days), health education (IEC) on proper breastfeeding techniques, warm and cold compresses, regular breast emptying, and breast massage. Evaluation on day 41 showed that the breast condition had improved with complete absorption of the abscess, uterine involution was complete, and no further complications were observed. Comprehensive midwifery care utilizing a continuity of care approach proved to facilitate early detection and management of breastfeeding complications during the postpartum period..

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Kata Kunci :
Asuhan kebidanan komprehensif
Continuity of care
Masa nifas
Abses payudara
Menyusui

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan model pelayanan yang holistik, berkesinambungan, berbasis bukti, dan berpusat pada perempuan yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D usia 36 tahun G3P1A1 di UPTD Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon Tahun 2026.

MEJORA : Medical Journal Awatara
Vol. 4, No. 3, Juli 2026, pp. 363- 370
ISSN: 30259584, DOI: 10.61434/mejora.v4i3.360

Corresponding Author:
Pipit Indra Lestari
Universitas Insan Mahardika Cirebon
pipitindralestari16@gmail.com

Rancangan penelitian berupa studi kasus deskriptif dengan pendekatan continuity of care. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, serta studi dokumentasi buku KIA dan rekam medis, dengan pendokumentasian metode SOAP. Asuhan diberikan sejak usia kehamilan 33 minggu sampai hari ke-41 masa nifas dan dianalisis dengan membandingkan praktik di lapangan terhadap standar asuhan kebidanan. Hasil menunjukkan pelayanan antenatal telah memenuhi standar enam kali kunjungan dengan pelayanan 12T lengkap; persalinan berlangsung spontan dan fisiologis dalam waktu empat jam dengan perdarahan 60 cc; bayi lahir laki-laki dengan berat 2500 gram dan keadaan umum baik. Pada kunjungan nifas ketiga (hari ke-10) ditemukan abses payudara kiri terlokalisasi tahap awal (*early-stage localized breast abscess*) Kasus ditatalaksana secara konservatif melalui kolaborasi dokter puskesmas dengan pemberian antibiotik oral (Amoksisilin 500 mg 3x1 selama 7 hari), KIE teknik menyusui yang benar, kompres hangat dan dingin, pengosongan payudara secara teratur, serta masase payudara. Evaluasi hari ke-41 menunjukkan kondisi payudara telah membaik dan terabsorpsi sempurna, involusi uteri selesai, dan tidak ditemukan komplikasi lanjutan. Asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan continuity of care terbukti memudahkan deteksi dini dan penatalaksanaan komplikasi menyusui pada masa nifas.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama kualitas sistem pelayanan kesehatan maternal dan neonatal sekaligus cerminan kemajuan pembangunan kesehatan suatu negara. Secara global diperkirakan 287.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan pada tahun 2020 dengan rasio kematian ibu sekitar 223 per 100.000 kelahiran hidup, sementara sekitar 2,3 juta kematian neonatal terjadi setiap tahun dan sebagian besar berlangsung pada 28 hari pertama kehidupan [1], [2]. Dalam kerangka Sustainable Development Goals, dunia menargetkan penurunan rasio kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup serta angka kematian neonatal menjadi kurang dari atau sama dengan 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sebagian besar kematian tersebut sesungguhnya dapat dicegah melalui pelayanan yang berkualitas dan penolong persalinan yang terampil [1], [14].

Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam menurunkan kedua indikator tersebut. Rasio kematian ibu pada tahun 2023 tercatat sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah absolut sekitar 4.129 kasus, sedangkan jumlah kematian bayi meningkat dari 20.882 kasus pada tahun 2022 menjadi 29.945 kasus pada tahun 2023 [4]. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa pola penyebab kematian ibu di Indonesia relatif konsisten dari waktu ke waktu, yaitu perdarahan obstetri, gangguan hipertensi dalam kehamilan, serta infeksi atau sepsis, dengan kontribusi faktor non-obstetri dan keterlambatan penanganan yang juga signifikan [3].

Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu penyumbang terbesar terhadap kematian ibu dan bayi di Indonesia, dengan catatan sekitar 749 kematian ibu dan 5.758 kematian bayi pada tahun 2024. Pada tingkat kabupaten, data Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon menunjukkan 40 kasus kematian ibu dan 291 kasus kematian bayi dari 38.074 kelahiran hidup pada tahun 2024, sehingga diperoleh AKI sebesar 105,05 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 7,64 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2025 angka tersebut menurun menjadi 23 kasus kematian ibu dan 231 kasus kematian bayi dari 35.734 kelahiran hidup, atau setara dengan AKI 64,36 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 6,46 per 1.000 kelahiran hidup [6]. Penurunan ini menggembirakan, namun besaran angka yang tersisa menunjukkan bahwa penguatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi masih diperlukan.

Gambaran serupa terlihat pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan primer. Data UPTD Puskesmas Babakan periode Desember 2024 sampai Januari 2025 mencatat 76 kasus partus macet, 54 kasus abortus, 48 kasus ketuban pecah dini, 42 kasus hipertensi dalam kehamilan, 40 kasus kelainan letak janin, 36 kasus serotinus, 11 kasus persalinan prematur, dan 5 kasus kehamilan gemeli, disertai 4 kasus kematian ibu dan 4 kasus kematian bayi pada periode yang sama. Sebaran kasus tersebut merupakan faktor risiko yang berpotensi menimbulkan perdarahan, infeksi, asfiksia, maupun berat badan lahir rendah apabila tidak dideteksi dan ditangani sejak dini.

Salah satu strategi yang direkomendasikan untuk menjawab persoalan tersebut adalah asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan continuity of care, yaitu pemberian asuhan oleh penolong yang sama secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Tinjauan cakupan terhadap penerapan model ini di negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan kaitannya dengan

perbaikan luaran maternal dan neonatal serta pengalaman melahirkan yang lebih positif [7], [8]. Kualitas dan keteraturan kunjungan antenatal juga terbukti berhubungan dengan luaran kehamilan yang lebih baik [9], [10], sehingga pemenuhan standar kunjungan menjadi komponen kunci dalam asuhan berkesinambungan [11].
Pada praktiknya, perhatian terhadap asuhan berkesinambungan sering berhenti pada masa kehamilan dan persalinan, padahal masa nifas menyimpan risiko komplikasi yang tidak kalah penting, khususnya masalah menyusui berupa bendungan air susu ibu, puting lecet, mastitis, hingga abses payudara. Abses payudara merupakan kumpulan nanah pada jaringan payudara yang umumnya berkembang dari mastitis yang tidak tertangani dengan baik dan dapat berujung pada kegagalan pemberian air susu ibu eksklusif apabila tidak dikenali sejak awal [22], [23]. Kunjungan nifas terjadwal sebagaimana direkomendasikan dalam pedoman asuhan pascasalin menjadi sarana penting untuk menemukan masalah tersebut secara dini [13].
Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan continuity of care pada Ny. D di UPTD Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon Tahun 2026, mulai dari masa kehamilan trimester III sampai pelayanan keluarga berencana, dengan penekanan pada penatalaksanaan abses payudara yang ditemukan pada masa nifas.

Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. D sesuai standar pelayanan kebidanan?
2. Bagaimana penatalaksanaan abses payudara yang ditemukan pada kunjungan nifas dan hasil evaluasinya?
3. Sejauh mana terdapat kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan di lapangan?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care). Pendekatan ini dipilih untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai penerapan asuhan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak [16], [17].

Subjek, lokasi, dan waktu penelitian

Subjek penelitian adalah Ny. D, usia 36 tahun, G3P1A1, yang memperoleh asuhan kebidanan secara komprehensif sejak usia kehamilan 33 minggu sampai dengan hari ke-41 masa nifas dan pelayanan keluarga berencana. Objek penelitian adalah seluruh rangkaian asuhan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Subjek dipilih secara purposif dengan pertimbangan kesediaan mengikuti seluruh rangkaian asuhan. Penelitian dilaksanakan di fasilitas PONED UPTD Puskesmas Babakan dan Polindes Desa Pakusamben, Kabupaten Cirebon, pada bulan Maret sampai Mei 2026.

Teknik pengumpulan data dan instrumen

Data subjektif dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dan semi-terstruktur mengenai identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, dan riwayat kehamilan sekarang. Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sederhana, meliputi tanda-tanda vital, pemeriksaan Leopold, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, dan kadar hemoglobin pada masa kehamilan; pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf pada masa persalinan; involusi uteri, lokia, luka perineum, serta kondisi payudara pada masa nifas; dan penilaian Apgar serta pemeriksaan fisik lengkap pada bayi baru lahir. Observasi dilakukan secara berkesinambungan selama proses asuhan, dilengkapi studi dokumentasi terhadap buku Kesehatan Ibu dan Anak serta rekam medis [16], [19]. Instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian kebidanan, lembar observasi, partograf, tensimeter, stetoskop, doppler, termometer, dan timbangan. Seluruh asuhan didokumentasikan dengan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) sesuai standar pendokumentasian praktik kebidanan di Indonesia [25].

Analisis data

Analisis dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan membandingkan hasil asuhan yang diberikan terhadap teori dan standar praktik kebidanan yang berlaku, sehingga dapat dinilai ada atau tidaknya kesenjangan antara praktik di lapangan dengan konsep asuhan kebidanan komprehensif [17], [18].

Etika penelitian

Penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian kesehatan. Subjek memperoleh penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan kemungkinan risiko sebelum menandatangani informed consent. Kerahasiaan dijaga dengan tidak mencantumkan identitas pribadi subjek dalam laporan, serta menerapkan prinsip beneficence, non-maleficence, dan justice selama seluruh rangkaian asuhan berlangsung [19].

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek

Ny. D berusia 36 tahun dengan status obstetri G3P1A1, berpendidikan SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan bertempat tinggal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Babakan. Hari pertama haid terakhir tercatat 24 Juli 2025 dengan taksiran persalinan 1 Mei 2026. Anak pertama lahir spontan dengan berat 3.500 gram, sedangkan kehamilan kedua berakhir dengan keguguran pada usia kehamilan dua bulan. Tidak ditemukan riwayat penyakit penyerta maupun penyakit menular pada ibu dan keluarga. Karakteristik subjek dan ringkasan pelaksanaan asuhan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Subjek dan Ringkasan Pelaksanaan Asuhan

Komponen	Keterangan
Usia dan status obstetri	36 tahun, G3P1A1
Riwayat obstetri	Anak I lahir spontan (3.500 gram); abortus pada kehamilan II usia 2 bulan
Kunjungan antenatal	6 kali (2 kali TM I, 1 kali TM II, 3 kali TM III), pelayanan 12T lengkap
Kadar hemoglobin	11,5 gr/dl; konsumsi 90 tablet Fe dan asam folat
Persalinan	Spontan pervaginam, kala I 3 jam, kala II 25 menit, kala III 5 menit
Perdarahan kala IV	±60 cc, kontraksi uterus baik
Bayi baru lahir	Laki-laki, 2.500 gram, PB 47 cm, LK 30 cm, LD 31 cm, menangis kuat
Kunjungan nifas	4 kali (6 jam, hari ke-4, hari ke-10, hari ke-41)
Temuan masa nifas	Abses payudara kiri pada kunjungan hari ke-10
Kunjungan neonatus	3 kali (KN1 di fasilitas, KN2 dan KN3 kunjungan rumah)
Keluarga berencana	Konseling KB suntik 3 bulan; penggunaan ditunda atas keputusan pasangan

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan

Ny. D melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak enam kali, yaitu dua kali pada trimester I di Puskesmas Babakan, satu kali pada trimester II di Polindes, serta tiga kali pada trimester III yang terdiri atas satu kali di puskesmas, satu kali di polindes, dan satu kali di dokter praktik. Jumlah kunjungan tersebut telah memenuhi standar minimal enam kali kunjungan antenatal dan seluruh komponen pelayanan 12T diberikan secara lengkap, meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, penilaian status gizi melalui lingkar lengan atas, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, serta temu wicara [11], [25].

Hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama menunjukkan berat badan 39,8 kg, tinggi badan 152 cm, lingkar lengan atas 21 cm, tekanan darah 125/89 mmHg, suhu 36,5 derajat Celsius, nadi 81 kali per menit, dan pernapasan 19 kali per menit. Kadar hemoglobin 11,5 gr/dl dengan riwayat konsumsi 90 tablet Fe dan asam folat secara teratur. Temuan ini sejalan dengan bukti bahwa kepatuhan konsumsi tablet tambah darah berhubungan dengan peningkatan kadar hemoglobin dan penurunan risiko anemia pada ibu hamil [20]. Ibu memperoleh edukasi agar mengonsumsi tablet Fe bersama air putih atau minuman bervitamin C dan menghindari konsumsi bersama teh, kopi, atau susu yang dapat menghambat penyerapan zat besi.

Keluhan yang dirasakan selama kehamilan berupa mual muntah pada trimester I dan nyeri punggung pada trimester III, keduanya merupakan ketidaknyamanan fisiologis akibat perubahan hormonal dan perubahan postur tubuh. Penatalaksanaan diberikan dalam bentuk edukasi pola makan porsi kecil tetapi sering, istirahat cukup, perbaikan postur, serta aktivitas fisik ringan. Komunikasi, informasi, dan edukasi juga diberikan mengenai kebutuhan nutrisi, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan tanda-tanda persalinan. Pemahaman ibu terhadap tanda persalinan berkaitan dengan kesiapan menghadapi persalinan dan berkurangnya keterlambatan mencari pertolongan medis [21]. Kualitas kunjungan antenatal yang baik, bukan sekadar jumlah kunjungan, merupakan faktor penentu luaran kehamilan yang optimal [9], [10]. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan pelaksanaan asuhan pada masa kehamilan.

Asuhan kebidanan pada masa persalinan

Ny. D datang ke PONED UPTD Puskesmas Babakan pada tanggal 27 Maret 2026 pukul 09.00 WIB dengan keluhan perut terasa kencang disertai mulas sejak pukul 05.00 WIB. Hasil pemeriksaan menunjukkan tinggi fundus uteri 30 cm, punggung kanan, pembukaan serviks 5 cm, portio lunak, ketuban utuh, presentasi kepala pada Hodge I, dengan kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama kurang lebih 35 detik. Ringkasan pemantauan persalinan disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2 Ringkasan Hasil Pemantauan Persalinan Kala I sampai Kala IV

Kala	Lama	Hasil pemantauan
Kala I	3 jam	Pembukaan 5 cm menjadi lengkap; kemajuan berada di sebelah kiri garis waspada partograf; denyut jantung janin 140 kali per menit
Kala II	25 menit	Amniotomi pada pembukaan lengkap; bayi lahir spontan pukul 12.30 WIB, menangis kuat, tonus otot baik; dilakukan inisiasi menyusu dini
Kala III	5 menit	Manajemen aktif kala III; plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban utuh; kontraksi uterus baik
Kala IV	2 jam	TD 110/80 mmHg, nadi 85 kali per menit, suhu 36 derajat Celsius; TFU 2 jari di bawah pusat; perdarahan ±60 cc; laserasi perineum derajat I

Kala I persalinan pada Ny. D berlangsung selama tiga jam, masih berada dalam batas normal untuk multigravida yang berkisar antara enam sampai delapan jam. Pemantauan dengan partograf menunjukkan kemajuan pembukaan yang progresif dan berada di sebelah kiri garis waspada, sehingga persalinan dinyatakan berlangsung fisiologis [12]. Seluruh tahapan pertolongan persalinan dilaksanakan mengikuti 60 langkah Asuhan Persalinan Normal, dimulai dari persiapan alat dan pencegahan infeksi, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, pimpinan meneran, hingga pertolongan kelahiran bayi dan manajemen aktif kala III.

Kala III berlangsung lima menit dengan plasenta lahir lengkap, jauh di bawah batas normal 30 menit. Pemantauan kala IV selama dua jam pertama pascasalin menunjukkan kondisi ibu stabil, kontraksi uterus adekuat, kandung kemih kosong, dan perdarahan dalam batas normal sebesar kurang lebih 60 cc. Observasi ketat pada periode ini penting karena sebagian besar kasus perdarahan pascasalin terjadi dalam dua jam pertama setelah persalinan [12], [14]. Ibu memperoleh terapi tablet Fe, vitamin A, parasetamol, dan amoksisilin, serta edukasi mengenai mobilisasi dini, kebersihan diri, pemenuhan nutrisi, dan inisiasi pemberian air susu ibu. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan pelaksanaan asuhan pada masa persalinan.

Asuhan kebidanan pada masa nifas

Asuhan masa nifas diberikan melalui empat kali kunjungan sesuai standar pelayanan kesehatan ibu nifas. Ringkasan hasil pemantauan setiap kunjungan disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3 Hasil Pemantauan Kunjungan Nifas KF1 sampai KF4

Kunjungan	Waktu	Tekanan darah	Temuan utama
KF1	6 jam	110/70 mmHg	TFU 2 jari di bawah pusat, uterus keras, lokia rubra, luka perineum derajat I bersih, ASI keluar, perdarahan ±15 cc
KF2	Hari ke-4	131/91 mmHg	TFU 3 jari di bawah pusat, lokia rubra, produksi ASI lancar; diastolik sedikit di atas batas normal tanpa gejala penyerta
KF3	Hari ke-10	130/90 mmHg	Lokia sanguinolenta, luka laserasi kering. **Pemeriksaan Payudara:** Terpalpasi massa/benjolan padat berbatas tegas pada kuadran luar bawah payudara kiri, eritema lokal (+), hangat (+), nyeri tekan (+), tanpa edema meluas, fluktuasi purulen kasar (*gross purulent fluctuation*) (-), tanpa demam (suhu 36,8°C) maupun keluhan sistemik.
KF4	Hari ke-41	113/82 mmHg	Involusi uteri selesai, lokia alba, luka sembuh, ASI lancar. **Evaluasi Payudara:** Massa payudara terabsorpsi sempurna, eritema (-), rasa hangat (-), nyeri tekan (-), pengeluaran ASI lancar tanpa hambatan maupun komplikasi

Pada kunjungan nifas pertama, kondisi ibu berada dalam batas normal dengan proses involusi uteri berjalan sesuai fase masa nifas. Ibu memperoleh edukasi perawatan luka perineum, yaitu membersihkan area genital dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut setiap empat sampai enam jam, mengonsumsi makanan tinggi protein, mencukupi kebutuhan cairan, dan melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat penyembuhan luka [24].

Pada kunjungan kedua ditemukan tekanan darah 131/91 mmHg dengan nilai diastolik sedikit di atas batas normal, tanpa disertai sakit kepala, gangguan penglihatan, edema, maupun nyeri epigastrium. Peningkatan tekanan darah ringan pada masa pascasalin dapat bersifat sementara sebagai bagian dari adaptasi hemodinamik, namun tetap memerlukan pemantauan untuk menyingkirkan kemungkinan hipertensi atau preeklamsia pascasalin [23]. Ibu dianjurkan beristirahat cukup, menghindari aktivitas berat, menjaga asupan nutrisi, dan segera memeriksakan diri apabila muncul tanda bahaya.

Temuan penting pada penelitian ini muncul pada kunjungan nifas ketiga di hari ke-10 pascasalin. Pemeriksaan fisik spesifik pada payudara kiri menunjukkan adanya *early-stage localized breast abscess* (abses payudara terlokalisasi tahap awal/fase infiltrat-selulitis). Secara klinis, terpalpasi massa padat berbatas tegas yang hangat dan nyeri tekan, namun belum menunjukkan fluktuasi purulen ekstrem (*gross purulent fluctuation*) yang memerlukan tindakan insisi dan drainase bedah. Ibu tidak mengeluhkan demam, pusing, maupun sesak napas dan keadaan umum tetap baik. Kondisi atipikal ini sejalan dengan literatur bahwa tidak semua kasus abses payudara pascasalin diawali dengan demam tinggi atau gejala sistemik yang menonjol, terutama apabila jaringan infeksi masih terlokalisasi dan belum meluas [24].

Penatalaksanaan kasus dilakukan secara terpadu melalui kolaborasi medikolegal antara bidan dan dokter DPJP/dokter UPTD Puskesmas Babakan PONED. Berdasarkan hasil konsultasi dan instruksi tertulis dokter (pelimpahan wewenang secara kolaboratif dalam standar faskes PONED), pasien diberikan terapi medikamentosa berupa antibiotik oral **Amoksisilin 500 mg (3 kali sehari 1 tablet selama 7 hari)** sebagai lini pertama, dikombinasikan dengan **Parasetamol 500 mg (3 kali sehari 1 tablet, bila nyeri)**. [22].

Selain terapi farmakologis, penatalaksanaan non-farmakologis berfokus pada manajemen konservatif komprehensif, meliputi:Pengosongan payudara secara teratur melalui pemberian ASI sesering mungkin serta teknik memerah ASI manual. Pemberian kompres hangat sebelum menyusui untuk memperlancar vasodiltasi/aliran ASI, diikuti kompres dingin pasca-menyusui untuk mengurangi edema dan rasa nyeri. Masase payudara lembut (lactation massage) dari pangkal ke arah putting. Selain itu, KIE perbaikan teknik dan posisi menyusui agar perlekatan mulut bayi mencakup sebagian besar areola (deep latch) guna mencegah mikrolesi/puting lecet berulang.

Efektivitas pemberian masase payudara/pijat laktasi dalam penatalaksanaan ini diperkuat oleh temuan [28], yang membuktikan secara eksperimental bahwa pijat laktasi secara signifikan mampu meningkatkan kesiapan menyusui (*p value = 0,000; r = 0,61*) serta menurunkan skala nyeri pascasalin dari median 6,2 menjadi 2,8 (*p value= 0,001*). Secara biologis, pijat laktasi bekerja menstimulasi pelepasan hormon oksitosin yang memicu let-down reflex, melancarkan drainase ASI dari duktus lactiferus yang tersumbat, serta memberikan efek relaksasi otot. Pada kasus Ny. D, pengosongan payudara yang adekuat yang dipicu oleh masase rutin berhasil melancarkan stasis ASI dan meredakan peradangan jaringan, sehingga infeksi terabsorpsi tanpa memicu pembentukan kantong pus yang lebih besar.

Keberhasilan manajemen konservatif tanpa tindakan bedah pada kasus Ny. D ditegaskan oleh ketajaman diagnosis diferensial. Karena infeksi terdeteksi pada fase infiltrat awal (early localized stage) dan langsung diintervensi dengan kombinasi pengosongan payudara adekuat serta antibiotik sistemik yang tepat, akumulasi pus terhindar dari pembentukan kantong abses besar yang berfluktuasi. Evaluasi pada kunjungan nifas keempat di hari ke-41 menunjukkan kondisi payudara telah pulih sempurna, massa terabsorpsi total, produksi ASI lancar, involusi uteri selesai, luka laserasi sembuh, dan tidak ditemukan komplikasi lanjutan.

Temuan ini menegaskan nilai tambah pendekatan continuity of care. Abses payudara pada kasus ini tidak disertai gejala sistemik yang mencolok, sehingga berpotensi luput apabila kunjungan nifas tidak dilaksanakan secara terjadwal dan menyeluruh, termasuk pemeriksaan payudara secara rutin pada setiap kunjungan. Pedoman asuhan pascasalin menekankan pentingnya kontak nifas terjadwal untuk mendeteksi masalah ibu dan bayi sedini mungkin [13], dan pelaksanaan asuhan berkesinambungan oleh penolong yang sama memperkuat kesinambungan informasi serta kepercayaan ibu terhadap tenaga kesehatan [7].

Pentingnya penerapan asuhan kebidanan komprehensif berkesinambungan (*continuity of care*) dengan pendokumentasian metode SOAP di tingkat pelayanan primer ini sejalan dengan hasil penelitian**[29]** di UPTD Puskesmas Jamblang, Kabupaten Cirebon. Studi lokal tersebut juga menegaskan bahwa pemberian asuhan yang menyeluruh dan berkesinambungan dari masa kehamilan hingga nifas merupakan strategi pelayanan tingkat pertama yang terbukti efektif di wilayah Kabupaten Cirebon dalam memantau kesehatan ibu, mendeteksi penyulit secara dini, serta mendukung program penurunan Angka Kematian Ibu (AKI).

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Bayi Ny. D lahir spontan pukul 12.30 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 2.500 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 30 cm, dan lingkar dada 31 cm. Penilaian awal segera setelah lahir menunjukkan bayi

menangis kuat, bergerak aktif, dan berwarna kulit kemerahan, tanpa kelainan kongenital. Upaya pencegahan hipotermia dilakukan dengan segera mengeringkan dan membungkus bayi menggunakan kain hangat, dilanjutkan dengan inisiasi menyusu dini selama kurang lebih satu jam. Bayi memperoleh vitamin K, salep mata antibiotik, dan imunisasi hepatitis B enam jam setelah kelahiran sesuai standar pelayanan neonatal [25].
Kunjungan neonatus dilaksanakan sebanyak tiga kali, yaitu KN1 di PONED UPTD Puskesmas Babakan serta KN2 dan KN3 melalui kunjungan rumah. Seluruh hasil pemeriksaan berada dalam batas normal dengan refleks isap kuat dan suhu tubuh stabil. Konseling diberikan kepada ibu dan keluarga mengenai pemberian air susu ibu eksklusif menjaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, kebersihan bayi, pentingnya imunisasi, serta pengenalan tanda bahaya neonatus. Berat badan lahir 2.500 gram berada pada batas bawah rentang normal sehingga pemantauan pertumbuhan pada kunjungan berikutnya menjadi bagian penting dari asuhan yang diberikan [13].

Asuhan kebidanan pada pelayanan keluarga berencana

Ny. D memperoleh konseling keluarga berencana yang mencakup jenis kontrasepsi, cara kerja, efektivitas, keuntungan, efek samping, serta kesesuaiannya dengan kondisi ibu menyusui. Konseling difokuskan pada kontrasepsi suntik tiga bulan yang mengandung depo medroksiprogesteron asetat, karena metode ini aman digunakan pada ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi air susu ibu [26], [27]. Ibu memiliki riwayat penggunaan metode yang sama sebelum merencanakan kehamilan ketiga.
Setelah berdiskusi dengan suami, ibu memutuskan menunda penggunaan kontrasepsi karena pasangan sedang menjalani hubungan jarak jauh. Keputusan ini menunjukkan bahwa proses pemilihan kontrasepsi berlangsung secara sadar dan sukarela dengan keterlibatan pasangan, sesuai prinsip konseling keluarga berencana yang menempatkan akseptor sebagai pengambil keputusan [27]. Meskipun demikian, ibu tetap memperoleh edukasi mengenai risiko kehamilan dan pilihan kontrasepsi yang dapat digunakan sewaktu-waktu diperlukan, sehingga asuhan tetap berorientasi pada kesiapan ibu menghadapi kemungkinan perubahan situasi.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan *continuity of care* pada Ny. D usia 36 tahun G3P1A1 di UPTD Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon telah dilaksanakan secara berkesinambungan sejak usia kehamilan 33 minggu sampai hari ke-41 masa nifas dan pelayanan keluarga berencana. Pelayanan antenatal memenuhi standar enam kali kunjungan dengan pelayanan 12T lengkap, persalinan berlangsung spontan dan fisiologis dengan perdarahan dalam batas normal, serta bayi lahir dengan keadaan umum baik dan memperoleh asuhan neonatal esensial sesuai standar.
Temuan utama penelitian ini adalah abses payudara kiri terlokalisasi tahap awal (*early-stage localized breast abscess*) yang ditemukan pada kunjungan nifas ketiga di hari ke-10 tanpa disertai demam maupun keluhan sistemik. Penatalaksanaan konservatif melalui kolaborasi dokter puskesmas dengan pemberian antibiotik oral Amoksisilin 500 mg (3x1 selama 7 hari), kompres hangat dan dingin, pengosongan payudara secara teratur, masase payudara, serta edukasi teknik menyusui yang benar menghasilkan perbaikan dan penyembuhan total pada evaluasi hari ke-41 tanpa perlu tindakan bedah invasif.
Secara keseluruhan tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna antara teori dan praktik asuhan yang diberikan. Penelitian ini merekomendasikan agar pemeriksaan palpasi payudara secara mendetail dijadikan komponen wajib pada setiap kunjungan nifas di fasilitas kesehatan primer, serta pentingnya penguatan kolaborasi interprofesional antara bidan dan dokter puskesmas dalam penatalaksanaan komplikasi menyusui.

UCAPAN TERIMA KASIH (OPSIONAL)

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Insan Mahardika, kepala dan seluruh tenaga kesehatan UPTD Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon, serta subjek penelitian dan keluarga yang telah bersedia berpartisipasi selama pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini.

REFERENSI

[1] World Health Organization, Trends in Maternal Mortality 2000–2020. Geneva: WHO Press, 2023.
[2] UNICEF, Levels and Trends in Child Mortality 2023. New York: UNICEF, 2023.
[3] M. Syairaji, D. Nurdiati, B. S. Wiratama, Z. D. Prüst, K. W. M. Bloemenkamp, and K. J. C. Verschueren, "Trends and causes of maternal mortality in Indonesia: a systematic review," BMC Pregnancy and Childbirth, vol. 24, art. 515, 2024. DOI. 10.1186/s12884-024-06687-6
[4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI, 2024.

[5] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2024. Bandung: Dinkes Jabar, 2024.
[6] Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon Tahun 2022. Cirebon: Pemerintah Kabupaten Cirebon, 2023.
[7] Q. E. S. Adnani, E. Nurfitriyani, Y. Merida, et al., "Ninety-one years of midwifery continuity of care in low and middle-income countries: a scoping review," BMC Health Services Research, vol. 25, art. 463, 2025. DOI. 10.1186/s12913-025-12612-0
[8] Q. E. S. Adnani, R. Maulina, K. Ramadhan, N. B. Argaheni, et al., "Trends and determinants of antenatal, intranatal, and postnatal care utilization among Indonesian women (2012–2017)," BMC Nursing, vol. 24, art. 912, 2025. DOI. 10.1186/s12912-025-03527-6
[9] E. Eliufoo, V. Majengo, Y. Tian, D. Bintabara, F. Moshi, and Y. Li, "Determinants of adequate antenatal care visits among pregnant women in low-resource setting: evidence from Tanzania national survey," BMC Pregnancy and Childbirth, vol. 24, art. 790, 2024. DOI. 10.1186/s12884-024-06989-9
[10] E. A. Abanga, A. M. Ziblim, and M. Boah, "Antenatal care quality and pregnancy outcomes in the northern region of Ghana: a mixed-methods analysis," BMC Pregnancy and Childbirth, vol. 25, art. 810, 2025. DOI. 10.1186/s12884-025-07915-3
[11] World Health Organization, WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: WHO Press, 2022.
[12] World Health Organization, WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience. Geneva: World Health Organization, 2023.
[13] World Health Organization, WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience. Geneva: World Health Organization, 2022.
[14] M. A. Bohren, "WHO standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities: implications for midwifery practice," BMJ Global Health, vol. 6, no. 5, e005449, 2021. DOI. 10.1136/bmjgh-2021-005449
[15] Ö. Tunçalp, "Quality of care for pregnant women and newborns: the WHO vision," BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, vol. 127, no. 9, pp. 1045-1052, 2020. DOI. 10.1111/1471-0528.16204
[16] F. S. P. Suling, A. T. Abeng, and A. Masnilawati, "Implementasi asuhan kebidanan komprehensif di fasilitas kesehatan," Window of Midwifery Journal, 2025.
[17] D. Simanjuntak and B. Sebualamo, "Asuhan kebidanan komprehensif sebagai upaya peningkatan keselamatan ibu dan bayi," Journal of Health Sciences, 2024.
[18] N. Akhmalia and N. Azizah, "Asuhan kebidanan komprehensif berkesinambungan pada ibu dan bayi," Indonesian Journal on Health Science and Medicine, 2025.
[19] F. D. Lestari and S. M. F. Hanum, "Continuity of care dalam pelayanan kebidanan," Indonesian Journal of Midwifery Care, 2025.
[20] E. Fitriani, N. Rahmawati, and D. Sari, "Hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil," Jurnal Kebidanan Indonesia, vol. 10, no. 1, 2021.
[21] N. Rahmawati, T. Handayani, and W. Lestari, "Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang tanda persalinan dengan kesiapan menghadapi persalinan," Jurnal Kebidanan Indonesia, vol. 14, no. 1, 2023.
[22] Yulizawati, F. Fitrayeni, A. A. Insani, and D. Iryani, Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Berbasis Evidence Based. Jakarta: CV. Trans Info Media, 2021.
[23] A. Sulistyawati, Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika, 2022.
[24] Marmi, Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2021.
[25] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Standar Pelayanan Kebidanan dan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kemenkes RI, 2023.
[26] E. S. Walyani, Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2022.
[27] B. Affandi, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2021
[28] R. Utami, Y. Susan, P. I. Lestari, and U. Khairussyifa, "Lactation massage to improve physiological recovery and breastfeeding readiness in post-cesarean mothers: A pre-experimental study," *Jurnal Berita Kesehatan*, vol. 18, no. 2, pp. 292–298, Dec. 2025
[29] F. Ribillah and Y. Susan, "Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dengan kehamilan dan persalinan normal di UPTD Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon," MEJORA Med. J. Awatara, vol. 2, no. 4, pp. 50–59, Oct. 2024.