

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. A Umur 32 Tahun P2A0 dengan Bendungan ASI di Puskesmas Cebongan

Arlinda Novela Dewi¹, Ida Sofiyanti²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
novelalinda74@gmail.com

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
idasofiyanti@gmail.com

Korespondensi Email: novelalinda74@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2025-06-23</i> <i>Accepted, 2023-06-28</i> <i>Published, 2025-07-04</i>	<i>Continuity of care (COC) is the provision of continuous services starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning carried out by midwives. Continuous midwifery care aims to assess the complications found as early as possible so that it can improve the welfare of mothers and babies as a whole and in the long term, resulting in a decrease in the number of cases of complications and deaths of pregnant women, childbirth, postpartum BBL, and neonates. The purpose of providing comprehensive midwifery care to Mrs. A (Continuity Of Care) includes pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and neonates to family planning. The method in this study the author uses a data collection method, namely using interviews, observations with primary and secondary data through the KIA Book, physical examinations and this study began on November 30, 2024 - June 18, 2024. The research instrument uses SOAP. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity Of Care) on Mrs. A from pregnancy, labor, postpartum, newborn and neonate, it was found that Mrs. A, 32 years old with normal, Mrs. A's delivery was carried out at Puri Asih Hospital. The postpartum period Mrs. A, 32 years old with P2A0 took place with problems of breast milk engorgement, no bleeding, good uterine contractions, lochia rubra, received vitamin A. In newborns, the results of anthropometric examinations were normal. Mrs. A decided to use an implant contraceptive.</i>
<i>Keywords: Midwifery Care, Breast Milk Engorgement</i> Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Bendungan ASI	Abstrak Continuity of care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, bayi baru

lahir, nifas dan neonatus. Tujuan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A secara komprehensif (Continuity Of Care) meliputi masa kehamilan, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sampai KB. Metode dalam penelitian ini penulis menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai sejak tanggal 30 November 2024 - 18 Juni 2025. Instrumen penelitian menggunakan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny. A dari kehamilan, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus didapatkan Ny. A usia 32 tahun dengan kehamilan normal. Persalinan pada Ny. A dilakukan di RSUD Puri Asih. Masa nifas pada Ny. A umur 32 tahun P2A0 berlangsung dengan masalah bendungan ASI, tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal. Ny. A memutuskan menggunakan KB implant.

Pendahuluan

Program *Sustainable Development Goals (SDG's)* mempunyai target pada tahun 2030 yang terdapat pada *Goals* yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB). *SDG's* mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup dan balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2023, kematian ibu pada tahun 2023 adalah 76,15%. Sebesar 62,27% kematian ibu terjadi pada saat masa nifas. Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah terbanyak disebabkan karena hipertensi 43,3%, perdarahan 34,0%, kelainan jantung dan pembuluh darah 16,5%, infeksi 5,5%, gangguan autoimun 0,3%, Covid-19 0,3% dan komplikasi pasca keguguran (Abortus) 0,1%.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Salatiga 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Salatiga 2023 sebesar 89,05 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2023 AKI di Kota Salatiga mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2022. Salah satu upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Salatiga untuk menurunkan AKI adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin. Calon pengantin yang mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi di Kota Salatiga pada tahun 2023 sebesar 40,56%.

Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 "terlalu", yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah preeklamsi/eklamsi, yang kedua perdarahan dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (sesak nafas dan asma), gangguan pada hepar (hepatomegali, hiperbilirubin, faty liver) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, asfiksia dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity Of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari *continuity of care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (*Continuity Of Care*) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Adapun cakupan K1 di Klinik sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90% dan diperoleh juga cakupan KF1 sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik antara lain: kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita dan posyandu.

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang diperoleh dari Puskesmas Cebongan. Data diambil dimulai dari 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan Juli, Agustus dan September, terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 65 orang, bersalin 10 orang, nifas 13 orang, dan bayi baru lahir 13. Resiko tinggi pada ibu hamil selama 3 bulan terakhir sebanyak 10 orang yaitu ibu hamil dengan KEK 3 orang dan 1 orang dengan kasus hipertensi. Jumlah kunjungan ibu hamil di Puskesmas Cebongan rata-rata sudah melakukan kunjungan minimal sampai 6 kali. Jumlah ibu bersalin yang dirujuk 3 orang dengan kasus KPD, 1 orang dengan kasus hipertensi dan 1 orang dengan riwayat SC. Didapatkan 6 ibu yang bersalin normal telah melakukan IMD (*Inisiasi Menyusu Dini*). Data total kunjungan nifas terdapat 6 ibu nifas belum sepenuhnya melakukan kunjungan minimal sampai 4 kali, melainkan hanya melakukan kunjungan 2 kali saja. Sedangkan asuhan kunjungan pada ibu nifas menurut teori wajib dilakukan 4 kali kunjungan. Selain itu kunjungan bayi juga didapatkan kebanyakan belum sepenuhnya melakukan kunjungan sampai 3 kali kunjungan, tetapi hanya 1 kali kunjungan saja. Banyak masalah yang muncul pada masa nifas antara lain bendungan ASI, perdarahan, infeksi dan ASI tidak lancar. Selain itu pengalaman merawat bayi juga masih kurang, seperti merawat tali pusat sehari-hari dan memandikan bayi. Sehingga dibutuhkan KIE yang lebih, agar tidak terjadi infeksi pada bayinya. Sebagian ibu nifas lainnya sudah mengetahui tentang perawatan bayi sehari-hari dan cara merawat bayinya.

Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan

kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara *Continuity Of Care* pada Ny. A dengan Bendungan ASI di Puskesmas Cebongan”. Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu, teori dan praktik yang sudah didapat. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

Metode

Jenis metode dalam asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. A di Puskesmas Cebongan yang digunakan adalah study kasus (*Case Study*). Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.

Teknik pengumpulan data dengan wawancara dan observasi yang dilakukan dari masa hamil, bersalin (kala I, kala II, kala III dan kala IV), masa bayi baru lahir serta masa nifas. Dokumentasi menggunakan Asuhan Kebidanan dengan 7 langkah (Helen & Kriebs, 2007).

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. A umur 32 tahun G2P1A0 hamil 25 minggu 2 hari, datang ke Puskesmas Cebongan untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 30 November 2024 sampai 7 Maret 2025. Pemeriksaan dilakukan sebanyak 6 kali yaitu 3 kali di Puskesmas dan 3 kali dikunjungi oleh penulis. Pemeriksaan ANC dilakukan sebanyak 1 kali di TM I, 2 kali di TM 2 dan 3 kali di TM III. Hal ini sejalan dengan standard kunjungan ANC bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4x selama kehamilan yaitu 1x pada trimester I (1 minggu-13 minggu), 1x pada trimester II (14 minggu-28 minggu) dan 2x pada trimester III (29 minggu-39 minggu) (Prawirohardjo, 2016).

Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny. A sudah mendapatkan standar pelayanan 10T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, temu wicara, test penyakit menular seksual, tes HbsAg, tes protein urine dan tes reduksi urine.

Ny. A selama kehamilan ini telah mengalami kenaikan berat badan sebanyak 15 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 43 kg dan berat badan pada usia kehamilan 39 minggu menjadi 58 kg. Teori yang menyebutkan penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11,5-16 kg, selama hamil dianjurkan menambah berat badan 0,25-0,5 kg per minggu sehingga total maksimal penambahan 16 kg (Djumar, 2016).

Dalam asuhan kebidanan kehamilan Ny. A diberikan tindakan komplementer kepada ibu dengan akupressure titik P6 atau neiguan. Tindakan dimulai dari melemaskan dan memposisikan lengan, meletakkan tangan di depan tubuh dengan jari mengarah keatas dan telapak tangan mengarah ke tubuh, lemaskan bahu dan tarik nafas panjang. Menentukan titik pemijatan atau penekanan yaitu P6 atau neiguan, di 2 cun atau 3 jari di bawah lipatan pergelangan tangan, di tengah-tengahnya tepat diantara dua otot tendon besar. Gerakan I: menggunakan ibu jari atau jari telunjuk untuk menekan titik tekan, usap melingkar titik tekan dengan kuat namun lembut selama 3-5 menit hingga merasa lebih baik, pada tangan kanan, kemudian ganti tangan kiri. Gerakan II: mengetuk pergelangan tangan dengan cepat dan lembut sambil menarik nafas panjang, selama 3-5 menit hingga merasa lebih baik, pada tangan kanan, kemudian ganti tangan kiri. Hasilnya Ibu merasa mualnya berkurang serta ibu dan keluarga mengerti dan dapat melakukan akupressure untuk mengurangi mual. Hal ini sejalan dengan teori asuhan komplementer yaitu dengan akupressure yang merupakan salah satu metode pengobatan dari Cina dengan memanfaatkan tekanan pada titik-titik acupoint (titik-titik utama/ meridian dalam tubuh).

Akupresure dilakukan dengan memberikan tekanan di titik acupoint dengan menggunakan jari atau alat. Akupresure telah digunakan dalam metode terapi untuk mengobati kelelahan, kesulitan tidur, depresi, mual muntah pada ibu hamil dan kecemasan (Putrianingsih et al., 2022). Titik akupresure mual muntah pada titik Perikardium 6 (P6) atau titik Neiguan adalah titik dimana berhubungan dengan pembuluh darah yang merupakan bagian dari sistem peredaran darah yang berfungsi untuk mengedarkan darah dari jantung ke berbagai organ dan jaringan tubuh maupun sebaliknya. Dengan dilakukannya akupresure pada P6 dapat melancarkan peredaran darah dalam tubuh sehingga menimbulkan perasaan rileks dan dapat mengurangi mual muntah pada ibu hamil. Lokasi terletak 2 cun tulang (3 jari) di bawah lipatan pergelangan tangan, di tengah-tengah tepatnya diantar otot tendon besar.

Data perkembangan I kunjungan yang dilakukan pada Ny. A, tanggal 3 Februari 2025 yaitu ibu mengatakan punggung kadang terasa sakit. Keluhan ini merupakan hal yang normal pada ibu hamil trimester III. Hal ini sesuai dengan teori bahwa hormon progesterone yaitu hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan otot-otot. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan. Tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacroccigis mengendur membuat tulang koksigis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan, karena janin membesar dalam abdomen. Sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung. Sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri pinggang pada beberapa wanita (Gultom & Hutabarat, 2020).

Pada kunjungan kedua kehamilan Ny. A diajarkan tentang *Efflurage Massage* yaitu teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri punggung dengan menggunakan usapan lembut dan perlahan untuk menimbulkan efek relaksasi. *Efflurage massage* bermanfaat melancarkan sirkulasi darah, menurunkan respon nyeri punggung, menurunkan ketegangan otot. Hal ini sejalan dengan teori dimana Teknik effleurage artinya menekan dengan lembut memijat atau melurut dengan tangan untuk melancarkan peredaran darah. Dengan teknik memijat dan tenang berirama, bertekanan lembut ke arah distal atau ke arah bawah. Suatu rangsangan pada kulit abdomen dengan melakukan usapan menggunakan ujung-ujung jari telapak tangan dengan arah gerakan membentuk pola gerakan seperti kupu-kupu seiring pernafasan abdomen. Kedua tehnik tersebut bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, menghangatkan otot abdomen dan meningkatkan relaksasi fisik.

Data perkembangan II yang dilakukan pemeriksaan di rumah Ny. A pada tanggal 26 Februari 2025, ibu mengatakan kakinya bengkak. Selama periode TM III sebagian besar wanita hamil mengalami keadaan ketidaknyamanan, meliputi: sering berkemih, konstipasi, varises, sesak nafas, bengkak/oedem pada kaki, gangguan tidur dan mudah lelah, nyeri perut bagian bawah, heart burn serta nyeri punggung. Bengkak pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu, dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, hindari pakaian ketat dan berdiri terlalu lama.

Data perkembangan III yang dilakukan pemeriksaan di rumah Ny. A pada tanggal 7 Maret 2025, ibu mengatakan perutnya kadang kenceng tapi hilang setelah istirahat. Pada kehamilan 39 minggu akan muncul tanda-tanda persalinan yaitu perut terasa kencengkenceng semakin sering, teratur dan tidak hilang walaupun sudah istirahat, keluar lendir bercampur darah lewat jalan lahir serta perasaan ingin buang air besar.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Asuhan kebidanan persalinan Ny. A umur 32 tahun usia kehamilan 39 minggu 2 hari, pada tanggal 8 Maret 2025 pukul 01.00 WIB di RSU Puri Asih, pasien mengatakan mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori

Oktarina, (2016) yaitu persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-40 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Menurut Walyani, (2016) tanda persalinan ditandai dengan adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban dan adanya pembukaan serviks. Pada kasus Ny. A tidak dikatakan persalinan dengan premature atau serotinus dikarenakan usia kehamilan ibu tidak kurang dari 37 minggu dan belum mencapai atau lebih dari 42 minggu. Hal ini sejalan dengan teori menurut Wiknjosastro bahwa partus serotinus adalah berakhirnya suatu kehamilan dengan umur kehamilan lebih dari 42 minggu dan persalinan premature adalah persalinan dengan usia kehamilan < 37 minggu. Pada pukul 02.00 WIB ibu berangkat ke RSUD Puri Asih dan dilakukan pemeriksaan pembukaan 1 cm, KK (+), terdapat lendir darah, kontraksi baik dan DJJ normal. Ketuban tiba-tiba pecah, dilakukan pemeriksaan ulang. Pembukaan lengkap, lalu dipimpin meneran oleh bidan. Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap. Pada primigravida kala I bervariasi antara 13-14 jam, sedangkan pada multigravida antara 6-8 jam. Konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks. Perubahan serviks akibat adanya kontraksi uterus yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 3 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm, kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 3 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam, ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati, 2017).

Kala II

Pada tanggal 08 Maret 2025 pukul 14.00 WIB, Ny. A dijumpai tanda-tanda inpartu kala II, ibu mengatakan ketubannya tiba-tiba pecah. Dilakukan pemeriksaan ulang, pembukaan lengkap, lalu dipimpin meneran oleh bidan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan semakin meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina. Pada tanggal 08 Maret 2025 bayi lahir spontan, sehat, jenis kelamin perempuan, BB 2700 gram, PB 47 cm, terdapat sedikit luka robekan di jalan lahir dan dijahit.

Kala III

Pada persalinan kala III, plasenta lahir spontan lengkap dan utuh pukul 14.20 WIB. Kala III berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang dan terlihat semburan darah. Plasenta yang sudah terlepas, oleh kontraksi rahim akan didorong ke segmen bawah rahim atau ke dalam bagian atas vagina.

Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan 2 jam setelah bayi baru lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Perdarahan masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc (Mochtar, 2011). Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim dan jumlah perdarahan (Rosyati, 2017). Persalinan berlangsung dengan baik, asuhan diberikan secara komprehensif.

Asuhan persalinan yang didapatkan oleh Ny. A di RSUD Puri Asih berjalan dengan

baik dan lancar serta tidak didapatkan komplikasi. Pertolongan pada Ny. A berdasarkan tindakan APN sesuai dengan teori yang dikemukakan Fitriana, (2018).

Asuhan Kebidanan Masa Nifas dengan Bendungan ASI

Pengkajian nifas dilakukan pada tanggal 8 Maret 2024. Pengkajian masa nifas dilakukan empat kali yaitu pada 6 jam postpartum, 7 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum.

Pada pengkajian pertama Ny. A, ibu mengatakan melahirkan anak yang secara normal. Pada tanggal 8 Maret 2025 pukul 20.00 WIB, ibu mengatakan tubuhnya sudah membaik, perutnya masih terasa mules, terdapat pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah, tidak terlalu banyak, belum BAB dan sudah BAK, ASInya sudah keluar sedikit-sedikit. Hal ini sesuai teori menurut Walyani, (2012) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi.

Pada kunjungan kedua tanggal 15 Maret 2025 pukul 15.00 WIB, didapatkan data subjektif bahwa Ny.A mengatakan payudaranya bengkak dan nyeri. Data objektif yang diperoleh penulis dari kunjungan kedua pada Ny. A adalah keadaan umum ibu baik, suhu 38⁰ C (klien demam), putting menonjol, payudara bengkak dan nyeri saat ditekan, TFU pertengahan pusat dan simfisis, genitalia bersih, luka jahitan sudah mulai mengering dan tidak ada tanda infeksi, lochea serosa warna merah kecoklatan, terdapat luka jahitan dan jumlah perdarahan ± 5 cc. Pada kunjungan nifas 7 hari ini ibu mengalami bendungan ASI. Muncul diagnosa potensial mastitis serta antisipasi tindakan segera perawatan payudara. Implementasi yang dilakukan mengajarkan pada ibu tentang cara perawatan payudara yang bengkak yaitu: menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah putting (lakukan juga gerakan ini pada payudara kanan), gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu di seluruh bagian payudara (lakukan gerakan ini pada payudara kiri dan kanan), meletakkan kedua telapak tangan diantara dua payudara, urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan, menyokong payudara kiri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu (lakukan juga gerakan ini pada payudara kanan). Menurut teori bahwa asuhan kebidanan ibu nifas pada kunjungan 6 hari setelah persalinan yaitu memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit salah satunya yaitu bendungan ASI serta memberi konseling tentang asuhan pada bayi. Menurut Yanti, (2014) pada masa nifas ibu membutuhkan perawatan payudara pada payudara yang tidak mengalami kelainan dan yang mengalami kelainan seperti bengkak, lecet dan puting tidak menonjol. Terdapat beberapa cara dalam melakukan perawatan payudara pada ibu menyusui.

Pada nifas hari ke-7 ibu mengalami bendungan ASI. Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan *overdistensi* dari saluran sistem laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi, ini terjadi setelah hari ketiga melahirkan (Mansyur, 2014). Cara paling aman agar payudara tidak membengkak adalah dengan menyusukan bayi segera setelah lahir. Jika payudara masih terasa berat, maka keluarkan ASI dengan cara manual atau menggunakan pompa. Perlunya perawatan pasca melahirkan sebelum menyusui agar payudara tidak lembek serta mudah ditangkap oleh bayi. Tanda gejala bendungan ASI yaitu payudara bengkak, nyeri, kemerahan serta suhu sampai 38⁰ C.

Menurut teori, perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi baru lahir, sehingga harus dilakukan sedini mungkin (Anggraini, 2020). Perawatan payudara dimulai dari sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal

payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting. Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu di seluruh bagian payudara. Lakukan gerakan ini pada payudara kanan. Gerakan selanjutnya letakkan kedua telapak tangan diantara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan, lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu, lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi di bawah payudara, luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena urutan.

Kunjungan nifas kedua ini juga menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam, menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi tanpa pantangan, memberitahu ibu tentang tanda bahaya ibu nifas yaitu: lochea berbau, demam, sakit kepala yang berkepanjangan, pandangan kabur, bengkak pada payudara dan tampak kemerahan.

Pada tanggal 22 Maret 2022 pukul 09.00 WIB dilakukan pengkajian ketiga masa nifas Ny. A, didapatkan data subjektif yang meliputi ibu mengatakan nafsu makan ibu baik, istirahat cukup, minum obat sesuai anjuran, ASInya lancar serta tidak mengalami tanda bahaya masa nifas. Data objektif yang diperoleh penulis pada data perkembangan III adalah keadaan umum Ny. A baik, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, ASI keluar dan tidak nyeri tekan, TFU sudah tidak teraba, lochea alba dan jumlah perdarahan normal. Hal ini sesuai dengan teori oleh Munthe, (2022), 2 minggu post partum TFU tidak teraba, lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartu (± 5 cc). Kunjungan nifas ketiga ini juga memberitahu ibu tentang cara menjaga kebersihan payudara, terutama bagian puting dan areola. Sebelum dan sesudah menyusui dibersihkan terlebih dahulu dengan air hangat, hindari penggunaan sabun karena akan membuat kulit kering. Menggunakan BH yang longgar yang dapat menopang payudara atau BH khusus ibu menyusui.

Pada Kunjungan ke-4 tanggal 18 Juni 2025 pukul 14.30 WIB, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASInya lancar, belum haid semenjak setelah melahirkan dan berencana untuk KB. Data objektif TTV normal, keadaan umum baik, PPV tidak ada.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada asuhan 6 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa identitas By. Ny. A, bayi merupakan anak kedua, lahir pada tanggal 8 Maret 2025 pukul 20.00 WB, bayi menangis kuat, sudah BAB dan BAK, gerakan aktif serta bayi sudah menyusui. Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, pernafasan 38 x/m. Pada pemeriksaan antropometri BB 2700 gram, PB 48 cm, LD 33 cm, LK 32 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan bawaan dari ujung kepala hingga kaki bayi.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Wahyuni, (2012), Ciri-ciri bayi normal, antara lain sebagai berikut: berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35cm, detak jantung 120-160 x/menit dan pernafasan 40-60 x/menit.

Pada kunjungan bayi sudah BAB dan BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2016), dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hitam kecoklatan yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Bayi Ny. A sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting.

Selama neonatus bayi Ny. A sudah disuntikan vitamin K dan imunisasi Hb 0, IMD, melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan bayi sehat. Hal ini sejalan dengan teori menurut Vivian, (2013), bahwa KN 1: 6-48 jam setelah lahir dilakukan imunisasi Hb 0 dan

vitamin K, KN 2: 3-7 hari setelah lahir, KN 3: 8-28 hari setelah lahir. Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny. A tidak mengalami masalah khusus. Pada hari ke-7 setelah lahir, tali pusat bayi Ny. A sudah lepas dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Hal ini sesuai teori menurut Marmi & Rahardjo, (2015), bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan dan keluar mekonium dalam 24 jam pertama. Tali pusat sudah puput, bersih dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. A selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. A tidak ditemukan penyulit. Hal ini sesuai dengan teori menurut Indrayani, (2013), bahwa asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah asuhan segera pada bayi baru lahir (neonatus), pemantauan tanda-tanda vital, pencegahan infeksi, pemantauan berat badan, perawatan tali pusat, serta penilaian APGAR.

Asuhan kebidanan Pada KB (Keluarga Berencana)

Pada tanggal 18 Juni 2025, Ny A melakukan kunjungan dengan hasil anamnesa yang diperoleh ibu tidak memiliki keluhan, produksi ASI lancar dan berencana ingin menggunakan KB jangka panjang. Sebelum dilakukan KB jangka panjang maka diberikan penjelasan lebih mengenai metode kontrasepsi jangka panjang yang dipilih meliputi KB IUD dan KB implant, terdiri dari: cara kerja, keefektifan dalam penggunaan, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kerugian serta cara penggunaannya. Ibu memilih untuk menggunakan KB implant. Cara kerja KB implant dengan cara melepaskan hormon progestin secara perlahan ke dalam aliran darah yang mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit mencapai sel telur dan menipiskan lapisan rahim sehingga sel telur yang telah dibuahi sulit menempel. Efektifitas setelah pemasangan, membutuhkan waktu sekitar 1 minggu dan sebaiknya gunakan kondom dahulu.

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (Kemenkes RI, 2023). Hasil pemeriksaan ibu ingin menjaga jarak kehamilan, setelah mendapatkan konseling dari bidan maka ibu memutuskan untuk menggunakan KB implant. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif, sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. A dengan akseptor KB Implant.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, intervensi, implementasi dan evaluasi. Asuhan Kebidanan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir semuanya normal, sedangkan asuhan kebidanan masa nifas pada kunjungan kedua Ny. A mengalami bendungan ASI serta dapat teratasi dengan hasil kunjungan ketiga semua normal. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. A dengan KB implant.

Saran

Asuhan kebidanan komprehensif diharapkan dapat menambah pengetahuan dan

pengalaman sehingga dapat memberikan dukungan psikologis bagi klien serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Selain itu, diharapkan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, masyarakat dan klien yang telah memberikan waktu dan bekerjasama dalam kegiatan.

Daftar Pustaka

- Anggraini, Y. (2020). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti* (F. Husin, Ed.; 1st ed.). Sagung Seto.
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. CV. Kekata Grup.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah* (Y. Prabowo, Ed.; 1st ed.). Dinkes Provinsi Jawa Tengah.
- Djusrar, S. (2016). *Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil* (4th ed.). Yayasan Bina Pustaka.
- Fitriana, Y. (2018). *Asuhan Persalinan : Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Zifatama Jawa.
- Helen, V., & Kriebs, J. M. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (4th ed.). EGC.
- Indrayani, D. (2013). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV. Trans Info Media.
- Kemkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia* (F. Sibuea, Ed.; 1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mansyur. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Selaksa Medika.
- Marmi, & Rahardjo. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R. (2011). *Abortus dan Kelainan Dalam Tua Kehamilan Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi*. EGC.
- Munthe, J. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Continuity of Care Edisi 2* (2nd ed.). Trans Info Media.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (H. Ramadhani, Ed.; 1st ed.). CV Budi Utama.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan* (A. B. Saifuddin, Ed.). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putrianingsih, E., Christiani, N., Septiani, V., & Lawra, C. (2022). *Akupresure untuk Mengurangi Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Duren Semarang*. Universitas Ngudi Waluyo.
- Rosyati, H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Trisnawati, F. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas* (1st ed.). PT. Prestasi Pustakarya.
- Vivian, N. L. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Buku Kedokteran EGC.
- Walyani, E. S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* (1st ed.). Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* (1st ed.). Pustaka Baru Press.
- Yanti. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas : Belajar Menjadi Bidan Profesional*. PT. Refika Aditama.