

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “I” Usia 22 Tahun dengan Bendungan ASI di Puskesmas Longkali

Selvi Meliyanti¹, Eti Salafas²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, selvimeliyanti02@gmail.com

² Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, etisalafas.unw@gmail.com

Korespondensi Email : selvimeliyanti02@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2026-05-17 Accepted, 2026-05-22 Published, 2026-06-24	<i>The global Sustainable Development Goals (SDGs) target for 2030 aims to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) to 70 per 100,000 live births and the Infant Mortality Rate (IMR) to 12 per 1,000 live births. However, the IMR in Paser Regency remains around 16 per 1,000 live births, indicating the need to improve the quality of maternal and neonatal healthcare services through the implementation of Continuity of Care (CoC). This study aimed to provide comprehensive and continuous midwifery care for Mrs. I from pregnancy, childbirth, postpartum, neonatal care, to family planning services. This research used a descriptive case study approach with SOAP documentation methods. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies, and literature reviews conducted from February to May 2026. The results showed that during pregnancy, the mother experienced increased urinary frequency, especially at night, and was provided with health education and Kegel exercises. The labor process occurred normally with the implementation of Normal Delivery Care (APN) and complementary counterpressure therapy. During the postpartum period, the mother experienced breast engorgement characterized by inadequate breast milk production, hot, swollen, full breasts, and tenderness, which was managed through breast care interventions. Neonatal care findings were within normal limits, and the baby received vitamin K 1 mg, Hepatitis B0 immunization, and newborn screening examinations. In family planning services, the mother chose the 3-month injectable contraceptive method. Healthcare providers are expected to optimize comprehensive screening and integrate complementary care to improve maternal and neonatal health outcomes.</i>
<i>Keywords : Continuity Midwifery Care, Nocturia, Breast Enlargement</i>	
<i>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan, Nocturia, Bendungan ASI</i>	
	Abstrak Target global Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 menetapkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Namun, AKB di Kabupaten Paser masih sekitar 16

per 1.000 kelahiran hidup sehingga diperlukan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi melalui Continuity of Care (CoC). Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. I mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan pendokumentasian SOAP. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi, dan studi pustaka pada Februari–Mei 2026. Hasil asuhan menunjukkan pada masa kehamilan ibu mengalami peningkatan frekuensi berkemih terutama malam hari dan diberikan edukasi serta senam kegel. Persalinan berlangsung normal dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN) dan terapi komplementer counterpressure. Pada masa nifas ibu mengalami bendungan ASI ditandai ASI belum lancar, payudara panas, bengkak, penuh, dan nyeri tekan sehingga diberikan perawatan payudara. Asuhan bayi baru lahir menunjukkan kondisi normal dengan pemberian vitamin K 1 mg, imunisasi Hepatitis B0, dan pemeriksaan SHK. Pada pelayanan KB, ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan. Diharapkan tenaga kesehatan dapat mengoptimalkan skrining komprehensif dan integrasi asuhan komplementer untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Pendahuluan

Program *Sustainable Development Goals* (SDG's) merupakan kelanjutan dari program *Millenium Development Goals* (MDG's) yang mempunyai target yang terdapat pada Goals yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target SDG's yang mesti dicapai pada tahun 2030. 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 (Imantika et al., 2022).

Merujuk pada data yang dipublikasikan dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024, terdapat tren penurunan mortalitas maternal secara nasional, di mana angka kematian berkurang dari 4.482 jiwa pada tahun 2023 menjadi 4.150 jiwa pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2024). Ditinjau dari aspek persebaran geografis, Provinsi Jawa Barat mendominasi akumulasi kasus tertinggi dengan fatalitas mencapai 749 kematian, sedangkan Provinsi Papua Pegunungan mencatat prevalensi terendah dengan jumlah 4 kasus (Kemenkes RI, 2024). Sementara itu, Provinsi Kalimantan Timur berada pada peringkat ketujuh nasional dengan kontribusi sebesar 126 kematian ibu. Berdasarkan tinjauan klinis, etiologi terbesar penyebab kematian maternal sepanjang tahun 2024 didominasi oleh gangguan nonobstetrik pada masa kehamilan yang mengonstruksi 1.351 kasus, diikuti secara signifikan oleh penyakit hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 988 kasus, serta perdarahan obstetrik dengan total 955 kasus (Kemenkes RI, 2025).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Secara nasional, jumlah kematian bayi usia 0–28 hari di Indonesia

pada tahun 2024 tercatat sebanyak 26.657 kematian (Kemenkes RI, 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa kematian neonatal masih menjadi penyumbang terbesar kematian bayi di Indonesia. Di tingkat provinsi, AKB di Kalimantan Timur masih menjadi perhatian, dimana sebagian besar kematian bayi terjadi pada periode neonatal. Kematian bayi di Provinsi Kalimantan Timur tahun 2024 sebanyak 589 kematian dan Kabupaten Paser sebanyak 62 kematian (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2025). Sementara itu, berdasarkan data Long Form Sensus Penduduk 2020, Angka Kematian Bayi di Kabupaten Paser berada pada kisaran 16 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih berada di atas target *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, sehingga diperlukan upaya pencegahan yang lebih optimal terutama terhadap penyebab utama kematian neonatal (Rahmini et al., 2025).

Dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak, upaya yang dapat dilakukan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif atau *Continuity of Care*. Asuhan kebidanan komprehensif atau COC merupakan upaya dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu pendampingan setiap ibu hamil oleh 1 mahasiswa bidan, perawat dan kedokteran secara komprehensif yaitu dengan metode pelayanan maternitas OSOC (*One Student One Client*). Dalam Program OSOC mahasiswa dituntut untuk memberikan asuhan kebidanan dengan mengacu pada *women center care* kepada ibu hamil secara COC dan *holistic care* (Sulistyorini & Hanifah, 2020).

Continuity of Care (CoC) dalam praktik kebidanan representasi dari pelayanan yang terwujud melalui jalinan hubungan terapeutik berkesinambungan antara bidan dan wanita. Konstanta asuhan yang berkelanjutan ini berkorelasi langsung dengan mutu pelayanan yang diberikan secara periodik, yang menuntut adanya interaksi konsisten antara pasien dan tenaga kesehatan profesional. Oleh karena itu, cakupan layanan kebidanan holistik wajib diselenggarakan secara komprehensif, mencakup fase prakonsepsi, masa awal gestasi, sepanjang seluruh trimester kehamilan, proses persalinan, hingga berakhirnya enam minggu pertama masa postpartum (Lestari & Hanum, 2025).

Puskesmas Longkali merupakan institusi pelaksana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan asuhan terpadu dan komprehensif bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Dalam lingkup pelayanan kebidanan, penerapan *Continuity of Care* (CoC) menjadi salah satu strategi krusial profesi untuk mengoptimalkan mutu pelayanan di komunitas. Sejalan dengan upaya tersebut, mahasiswa pendidikan profesi kebidanan dibekali kemampuan mandiri untuk mengelola asuhan pada perempuan secara berkesinambungan, mulai dari masa kehamilan hingga akhir masa nifas, sekaligus mengintegrasikan konsep asuhan kebidanan komplementer yang berbasis bukti.

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. I Umur 22 Tahun Dengan Bendungan ASI Di Puskesmas Longkali"

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonatus, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Februari 2026 sampai dengan Mei 2026, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Longkali dan Rumah Ny. I. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen Varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola pikir manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 2x, persalinan dengan APN, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I usia 22 tahun pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 12 Februari 2026 umur kehamilan 31 minggu, Ny. I mengatakan sering kencing terutama di malam hari. Menurut Ardiansyah (Kotarumalos & Hermanses, 2024) meningkatnya frekuensi berkemih pada ibu hamil sangat dipengaruhi oleh fenomena *lightening*. Kondisi ini terjadi ketika bagian bawah janin mulai turun dan masuk ke dalam rongga panggul, sehingga memberikan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan mekanis dari uterus ini menyebabkan kapasitas tampung kandung kemih menyusut, yang pada akhirnya memicu ibu hamil untuk lebih sering buang air kecil.

Ny. I mengatakan ini merupakan kehamilan pertama belum pernah keguguran, menikah syah selama 1 tahun, HPHT 8 Juli 2025 TP 15 April 2026. Ibu mengatakan mengalami gangguan tidur akibat sering terbangun di malam hari (*nocturia*) sehingga kadang-kadang rasa lelah dan lemas selama beraktivitas di siang hari. Menurut (Desmarnita et al., 2023) peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil menyebabkan ibu lebih sering terbangun untuk buang air kecil pada malam hari. Gangguan tidur yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan kualitas tidur menurun, memicu kelelahan fisik, penurunan energi, gangguan konsentrasi, serta rasa lemas pada siang hari. Insomnia dan gangguan tidur pada trimester III sangat sering terjadi dan berhubungan dengan peningkatan fatigue pada ibu hamil.

Data objektif didapatkan kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum, TD 105/65 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,3 °C, respirasi 20 x/menit, BB 82 kg, TB 150 cm, Lila 32 cm. Sejalan dengan teori Khairroh et al. (2019) tanda-tanda vital normal pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny. I mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 16 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 70 dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 5 April 2026 berat badan ibu 86 kg, berdasarkan perhitungan IMT sebelum ibu hamil didapat IMT 31,1 kg/m² yang merupakan kategori obesitas I. hal ini tidak sesuai dengan teori kenaikan berat badan yang dianjurkan pada ibu hamil obesitas adalah sekitar 5–9 kg selama kehamilan, dengan rata-rata kenaikan pada trimester II dan III sekitar 0,17–0,27 kg per minggu. Kenaikan berat badan yang sesuai penting untuk mendukung pertumbuhan janin, perkembangan plasenta, dan persiapan menyusui, namun kenaikan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko diabetes gestasional, hipertensi, preeklamsia, persalinan sectio caesarea, perdarahan postpartum, serta bayi lahir besar (*makrosomia*) (Yakovlev et al., 2026).

Data objektif didapatkan kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum, TD 105/65 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,3 °C, respirasi 20 x/menit, BB 85 kg. Pemeriksaan fisik normal, pemeriksaan obstetric didapatkan Leopold I TFU pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus, teraba bokong, Leopold II teraba puka, Leopold III kepala belum masuk PAP, Leopold IV konvergen, TFU 28 cm, DJJ 140 x/mnt, pemeriksaan HB 13,1 gr/dL, GDS 94 gr/dL. Menurut (Paramita, 2019) anemia pada wanita hamil adalah ketika sel darah merah atau hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (<11 g/dl). Ny. I kadar HB dalam kategori normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. I yaitu memberitahukan keadaan ibu dan janin normal, memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan TM III, memberikan KIE

penyebab peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil, memberikan penkes mengenai tanda bahaya pada kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi air putih terutama pada malam hari, mengajarkan ibu senam kegel untuk mengurangi frekuensi berkemih, memberikan tablet Fe 1x1, Kalk 1x1, menganjurkan kontrol ulang 1 bulan atau jika ada keluhan, melakukan dokumentasi kegiatan. Sejalan dengan penelitian (Pangestu et al., 2023) menyatakan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan senam kegel terhadap penurunan frekuensi buang air kecil ibu hamil trimester III ($p=0.000$). Ibu hamil yang melakukan senam kegel secara rutin dengan durasi 5-10 menit pada posisi duduk di tempat tidur dengan posisi antara kedua kaki di regangkan ini dapat membantu mencegah dan mengatasi sering buang air kecil. Latihan ini membantu meningkatkan tonus otot dasar panggul dan memperkuat saluran kemih, sehingga membantu ibu hamil mengatasi salah satu ketidaknyamanan fisiologis yang paling umum terjadi menjelang persalinan.

Pengkajian ke II, dilakukan tanggal 23 Maret 2026 umur kehamilan 36 minggu 5 hari, ibu mengatakan sering merasakan kenceng-kenceng tapi belum teratur. His palsu atau kontraksi *Braxton Hicks Contractions*, yaitu kontraksi uterus fisiologis yang umumnya muncul pada trimester II dan III sebagai bentuk persiapan rahim menghadapi persalinan. Kontraksi ini biasanya bersifat tidak teratur, tidak semakin kuat, tidak semakin sering, serta tidak menyebabkan pembukaan serviks. Ibu biasanya merasakan perut menegang atau mengeras selama beberapa detik hingga menit, kemudian menghilang kembali (La Verde et al., 2022).

Data objektif didapatkan kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum, TD 105/65 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,3 °C, respirasi 20 x/menit, BB 85 kg. Pemeriksaan fisik normal, pemeriksaan obstetric didapatkan Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus, teraba bokong, Leopold II teraba puka, Leopold III kepala sudah masuk PAP, Leopold IV Divergen, TFU 34 cm, DJJ 144 x/mnt. Pada usia kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri (TFU) normal berdasarkan pemeriksaan Leopold umumnya berada sekitar 3 jari di bawah prosesus xiphoideus atau berkisar 32–36 cm jika diukur menggunakan pita ukur menurut metode McDonald (Nugrawati, 2021).

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan dialaminya dan merasa bahagia karena ada yang memperhatikan ibu. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kenceng-kenceng yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu, memberikan KIE tentang P4K untuk mempersiapkan persalinan, memberikan tablet FE dan Kalk, memberitahu ibu untuk kontrol ulang dan dokumentasi kegiatan. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk meningkatkan kesiapan ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat dalam menghadapi persalinan serta mencegah komplikasi obstetri yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Program ini dilakukan melalui pendataan ibu hamil dan pemasangan stiker P4K yang memuat informasi penting seperti tafsiran persalinan, tempat dan penolong persalinan, transportasi rujukan, pendamping persalinan, serta calon donor darah (Kemenkes RI, 2021).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. I dilakukan di Puskesmas Longkali dimulai tanggal 5 April 2026 jam 13.30 WITA, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 02.00 WITA dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir, kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang

dan semakin sakit saat berjalan- jalan. Tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina (Yulizawati et al., 2019).

Pada pengkajian objektif menunjukkan keadaan umum baik, TD = 110/72 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 86x/menit, Suhu = 36,5°C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 35 cm, TFU pertengahan pusat dengan prosesus xypoides, Puka, Djj 136 x/mnt, Preskep, Divergen, His 3x/10'/45". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 7 cm, eff 70% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. Kala I persalinan merupakan tahap awal persalinan yang ditandai dengan terjadinya penipisan (*effacement*) dan pembukaan serviks akibat kontraksi uterus yang teratur dan adekuat. Kontraksi rahim menyebabkan serviks menjadi lunak, menipis, dan membuka secara bertahap sehingga memungkinkan janin turun ke jalan lahir. Secara klinis, persalinan kala I ditandai dengan adanya kontraksi uterus minimal 2 kali dalam 10 menit yang berlangsung semakin kuat dan teratur, serta keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) dari vagina akibat pecahnya pembuluh darah kecil pada serviks selama proses dilatasi (Cunningham, 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. I Umur 22 Tahun G1P0A0 UK 38 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I Fase Aktif. Masalah yang dihadapi Ny. I adalah nyeri. Kebutuhan Ny I adalah asuhan komplementer metode counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan. Nyeri pada ibu bersalin kala I merupakan masalah fisiologis yang terjadi akibat kontraksi uterus, penipisan (*effacement*), dan pembukaan serviks yang berlangsung progresif selama proses persalinan. Nyeri ini umumnya dirasakan pada daerah abdomen bawah dan pinggang akibat peregangannya otot uterus, iskemia otot rahim saat kontraksi, serta penekanan pada jaringan sekitar serviks dan panggul (Steyn et al., 2019).

Penatalaksanaan Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan, mencukupi kebutuhan nutrisi disela sela kontraksi yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan. Memposisikan ibu dengan senyaman mungkin bisa tidur miring ke kiri atau ke kanan dan menganjurkan ibu sebaiknya untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan tidak menekan vena cava inferior agar oksigen tidak terhambat disalurkan ke janin. Menganjurkan ibu untuk tehnik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi yaitu dengan memberikan counterpressure dan mengajarkan kepada suami. Mempersiapkan alat, partus set dan perlengkapan ibu, bayi. Melakukan pengawasan 10. Melakukan pengawasan 10 yaitu KU (4 jam), nadi (30 menit), respirasi (30 menit), tekanan darah (4 jam), suhu (2-4 jam), HIS (30 menit), DJJ (30 menit), bundling (4 jam), PPV (4 jam), tanda kala dua (4 jam) yang bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan dan keadaan normal atau tidak pada persalinan kala I. sejalan dengan Suksesty et al. (2024) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terapi *counter pressure* dapat mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa tenang serta nyaman sehingga ibu bersalin dapat melawan rasa nyeri dalam persalinan terutama saat adanya kontraksi. Pemberian *counter pressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu tekanan kuat pada teknik ini dapat mengaktifkan senyawa endorfin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Huda et al., 2024).

Kala II

Tanggal 5 April 2026 pukul 16.00 WITA dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran

seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut (Yulizawati et al., 2019) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

Pada pengkajian objektif menunjukkan keadaan umum baik, TD = 106/70 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 92x/menit, Suhu = 36,5°C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil Djj 146 x/mnt, PUKA, Preskep, Divergen, His 5x/10'/45'', pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio tidak teraba Penipisan 100%, POD UUK, Ketuban (+), Penurunan kepala HIII+. Tanda dan gejala kala II ditandai dengan adanya dorongan kuat untuk meneran (*bearing down*), kontraksi uterus yang semakin kuat, sering, dan teratur, tekanan pada anus dan perineum, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, serta keluarnya lendir bercampur darah yang semakin banyak (Singh, 2019).

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. I Umur 22 Tahun G1P0A0 UK 38 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala II. Menurut Menurut (Prawirohardjo, 2020) Kala II di sebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

Asuhan yang diberikan pada Ny. I adalah melihat tanda gejala kala II seperti : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap dan memakai celemek, melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering, memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan untuk melakukan periksa dalam, memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik, menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar dengan salah satu posisi meneran yaitu posisi litotomi, jongkok, merangkak, berdiri, atau tidur miring kiri dan meneran saat ada kontraksi uterus, menolong persalinan secara APN. Asuhan kala II yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN (Younes et al., 2020).

Bayi lahir pada tanggal 5 April 2026 jam 16.47 WITA, lahir segera menangis, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki A/S 8/9/10. Lama kala II yaitu 47 menit. Sejalan dengan (Prawirohardjo, 2020) menyatakan bahwa pada primigravida (ibu yang baru pertama kali melahirkan), fase ini berlangsung lebih lama dengan batasan waktu normal maksimal hingga 2 jam, hal ini dikarenakan otot-otot dasar panggul dan perineum masih kaku sehingga memerlukan waktu lebih lama untuk meregang secara bertahap saat dilewati oleh kepala janin. Sebaliknya, pada multigravida (ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya), jalan lahir telah memiliki elastisitas yang lebih tinggi akibat persalinan terdahulu, sehingga proses pengeluaran buah kehamilan berlangsung jauh lebih cepat dengan batasan durasi normal maksimal hingga 1 jam.

Kala III

Ibu merasa senang dan lega bayinya telah lahir dan perutnya masih mulas. Menurut teori (Yulizawati et al., 2019) pascapersalinan janin dan pengeluaran cairan amnion, uterus akan terus berinteraksi secara aktif melalui kontraksi yang berkesinambungan untuk mengecilkan volume rongganya. Proses pelepasan (*separasi*) plasenta dari dinding rahim ini secara alami memicu robeknya sebagian pembuluh darah kecil di area implantasi, sehingga terjadi perdarahan. Perdarahan pada situs melekatnya plasenta tersebut baru akan

berhenti sepenuhnya setelah seluruh otot uterus berkontraksi dengan adekuat (involusi), yang secara klinis dirasakan oleh ibu sebagai rasa mulas pada perut.

Data objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis* dan pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada janin kedua. Menurut (Yulizawati et al., 2019) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. I umur 22 tahun P1A0 inpartu Kala III. Menurut (Yulizawati et al., 2019) Kala III adalah kala uri atau pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi, berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. I adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan teknik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregang tali pusat. Melakukan peregang tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny. I sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut (Yulizawati et al., 2019) yaitu memberikan oksitosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. I tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan. Lama kala III pada Ny. I dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 13 menit, sehingga Ny. I pada proses kala III dalam batas normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan.

Kala IV

Kala IV persalinan Pada Ny. I dimulai tanggal 5 April 2026 jam 17.00 WITA, Ibu merasa senang dan lega arinya telah lahir dan perut terasa mules. Menurut (Yulizawati et al., 2019) perubahan fisiologis pada kala IV persalinan yaitu uterus yang berkontraksi normal terasa keras ketika disentuh dan menyebabkan perasaan nyeri/mules.

Data objektif didapatkan hasil Keadaan umum baik, tekanan darah 115/74 mmHg, nadi 90x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C. Tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi kuat, kandung kemih kosong. Menurut (Yulizawati et al., 2019) setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. I umur 22 tahun P1A0 inpartu Kala IV. Menurut (Yulizawati et al., 2019) kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

Pelaksanaan yang dilakukan adalah melakukan penjahitan perineum, membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan.

Menurut (Yulizawati et al., 2019) observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), kontraksi uterus, dan perdarahan. Pemantauan selama kala IV pada Ny. I berlangsung dengan normal tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan I (6 jam postpartum) yang dilakukan tanggal 5 April 2026, ibu mengeluhkan perut masih terasa mulas dan terasa nyeri jahitan pada perineum. Pada masa nifas, salah satu perubahan fisik yang sering dialami ibu adalah rasa kram dan mulas pada bagian bawah perut akibat proses penciutan rahim (*involutio uteri*). Involutio merupakan proses kembalinya uterus ke ukuran dan kondisi sebelum hamil melalui kontraksi dan retraksi serabut otot rahim setelah plasenta lahir. Kontraksi uterus ini menyebabkan ibu merasakan nyeri seperti mulas, terutama saat menyusui karena hormon oksitosin yang dilepaskan selama hisapan bayi dapat merangsang kontraksi uterus menjadi lebih kuat (Cunningham, 2022).

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TD 106/68 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 20x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, luka perineum tanpak masih basah dan tidak ada tand-tanda infeksi, pengeluaran lochea rubra. Menurut (Maritalia, 2022) pengeluaran lochea pada 1-3 hari postpartum adalah lochea rubra yang berwarna merah kehitaman yang terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan sisa meconium.

Asuhan yang diberikan adalah mengajarkan kepada ibu cara mencegah perdarahan karena atonia uteri yaitu dengan memasase fundus uteri, jika fundus uteri keras berarti kontraksinya baik. Ibu diajarkan cara perawatan payudara, menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memberitahukan kepada Ibu untuk makan makanan bergizi. Menurut (Maritalia, 2022) Standar kunjungan nifas pada 6-8 jam pertama yaitu : Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut; Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; Pemberian ASI awal; Melakukan hubungan antara ibu dan bbl; Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Dalam hal ini asuhan yang diberikan pada Ny. I ssaat kunjungan nifas (KF1) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI Eksklusif pada anaknya.

Pada kunjungan ke II (4 hari postpartum) yang dilakukan pada tanggal 9 April 2026 jam 09.00 WITA. Ibu mengatakan mengatakan asinya belum lancar, payudara terasa panas, bengkak dan penuh dan ada rasa nyeri tekan, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil TD 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,9 °C, respirasi 20 x/mnt. Hasil pemeriksaan obstetric didapatkan hasil inspeksi payudara pengeluaran ASI sedikit, payudara teraba panas, keras, bengkak dan ada nyeri tekan, TFU pertengahan symphysis pusat, konut baik, Genitalia lochea sanguinolenta. Sejalan dengan (Aprilina et al., 2025) Manifestasi klinis yang menyertai kondisi bendungan ASI (*breast engorgement*) meliputi perubahan fisik dan sensorik pada payudara. Secara objektif, payudara akan tampak membengkak, mengkilap, dan mengalami peregangan hebat yang menyebabkan puting susu menjadi rata. Pada pemeriksaan palpasi, jaringan payudara akan teraba keras, tegang, serta mengalami peningkatan suhu lokal (teraba panas) yang disertai eritema (kemerahan). Selain itu, ibu akan merasakan sensasi nyeri sebagai bentuk pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya tekanan atau kerusakan jaringan, di mana intensitas nyeri ini akan meningkat secara signifikan saat dilakukan penekanan pada area payudara.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan sehat, memastikan involusi berjalan normal dan kontraksi uterus baik, memastikan ibu istirahat cukup, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang, mengajurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat; memberikan KIE tentang tehnik menyusui yang benar, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari, memberikan perawatan payudara kepada ibu dengan cara melakukan kompres pada puting susu, dilanjutkan melakukan pengurutan pada payudara dan diakhiri dengan kompres pada payudara dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dirumah. Pelaksanaan *breast care* (perawatan payudara) memiliki peran krusial dalam mengoptimalkan refleksi pengeluaran ASI serta menjadi metode yang efektif untuk meningkatkan volume produksi ASI sekaligus meminimalkan risiko bendungan payudara. Secara fisiologis, perawatan ini bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah lokal dan mencegah terjadinya obstruksi pada duktus laktiferus, sehingga aliran ASI menjadi lebih lancar. Melalui stimulasi taktil (pijatan) yang diberikan selama perawatan, hipofisis akan terangsang untuk sekresi hormon prolaktin dan oksitosin. Kedua hormon ini bekerja secara sinergis dalam meningkatkan produksi dan memicu ejeksi ASI, sehingga mempermudah bayi dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya (Wilujeng & Triani, 2024). Sejalan juga dengan hasil penelitian (Dey et al., 2023) ada hubungan yang bermakna antara perawatan payudara dengan bendungan ASI pada ibu nifas dengan hasil p value 0,000. Perawatan payudara sangat membantu dalam mencegah bendungan ASI terjadi dan memperlancar pengeluaran ASI, sehingga asi untuk bayi dapat tercukupi.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) pada tanggal 17 April 2026 jam 09.00 WITA ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 115/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,3 °C, respirasi 20 x/mnt, ASI lancar, pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa). Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya. Menurut (Maritalia, 2022) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 6 hari setelah persalinan). Asuhan yang diberikan pada Ny. I saat kunjungan nifas (KF3) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anak.

Pada kunjungan ke IV yaitu 34 hari postpartum pada tanggal 9 Mei 2026 jam 09.00 WITA didapatkan bahwa ibu ingin konsultasi KB, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 112/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,2 °C, respirasi 20 x/mnt, ASI lancar, pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa). Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, dan memotivasi ibu untuk tetap menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan serta menjelaskan kembali kegunaan kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut (Maritalia, 2022) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu : Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas; Memberikan konseling KB secara dini. Asuhan yang diberikan pada

Ny. I saat kunjungan nifas tidak ditemukan kesenjangan dalam teori karena Kunjungan 1, 2, 3, dan 4 sudah diberikan sesuai standar dan selama masa nifas ibu tidak ada keluhan atau penyulit serta ibu memilih untuk ber KB Suntik 3 bulan.

Asuhan Kebidanan Neonatus

By Ny. I mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh Kemenkes (2021) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa ada kesenjangan teori sama praktek dimana KN-1 dilakukan pada usia bayi 2 jam.

Pada pengkajian I tanggal 5 April 2026 didapatkan hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran CM, suhu 36,8°C, nadi 138x/menit, respirasi 42x/menit, BB: 3870 gram, PB: 52 cm, LK:34cm, LD:32cm. Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi. Warna kulit kemerahan, bayi hanya diberi ASI saja dan secara on demand, pola eliminasi bayi tidak mengalami gangguan dan bayi cukup istirahat, kondisi lingkungan tempat tinggal kondusif. Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, memberikan imunisasi HB 0 pada paha bagian kanan, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi cukup dengan Air Susu Ibu (ASI) saja. Memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya neonatus yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, tali pusat kemerahan, demam atau tubuh terasa dingin, mata bernanah banyak dan kulit terlihat kuning. Menurut Kemenkes RI (2021), Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0). hal ini tidak terjadi kesenjangan. Tanda-tanda bahaya menurut Toro (2019), yaitu pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, merintih, sesak, demam (suhu>37,5° C) atau terlalu dingin (suhu < 36,5 °C). Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah,bergerak jika dipegang. Tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 9 April 2026 jam 09.00 WITA pada saat bayi berusia 4 hari. Ibu mengatakan tali pusatnya belum puput. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, denyut jantung 135 x/ menit, suhu 37°C, respirasi 45 x/ menit, BB 3800 gram, PB 52 cm, tali pusat sudah kering dan bersih. Menurut Naomy (2018) Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 100% dari berat badan lahir. Pada hari ketiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir. Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan kedua yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya. Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemand yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, memberitahukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengajarkan Kembali perawatan tali pusat dan melakukan pemeriksaan SHK pada bayi. SHK merupakan upaya deteksi yang penting untuk hipotiroidisme kongenital. Semua bayi yang lahir di Indonesia harus diperiksa SHK untuk mendeteksi apabila ditemukan faktor risiko kelainan dalam tumbuh kembang anak, sebagai wujud nyata transformasi layanan primer yang menitik beratkan pada upaya promotif preventif karena hampir semua bayi baru lahir dengan Hipotiroid Kongenital tidak menunjukkan gejala (Kemenkes RI, 2023)

.Pengkajian neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 19 April 2026 jam 09.00 WITA pada saat bayi berusia 14 hari. Didapatkan data bayi dalam kondisi sehat. Ibu mengatakan bayi hanya minum ASI saja, ibu mengatakan tali pusat sudah puput sejak. Hasil pemeriksaan KU baik, detak jantung 124 x/menit, suhu 37°C, RR 42x/menit, panjang badan 53 cm, berat badan 3950 gram. Warna kulit kemerahan, tidak ikterik, tali pusar sudah bersih

dan kering. Menurut teori bahwa berat bayi meningkat terus dengan laju peningkatan 25 gram perhari selama beberapa bulan pertama (Noorbaya et al., 2020).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar pola nutrisi pada bayi baik, Memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio pada umur 1 bulan dan menjelaskan pentingnya imunisasi pada bayi, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membicarkannya terlebih dahulu dengan suami. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan/ posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya tiap bulan. Jadwal pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 pada usia bayi 1 bulan, pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan, dapat diberikan sampai usia < 1 bulan ahun tanpa perlu melakukan tes mantoux (IDAI, 2023).

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian tanggal 9 Mei 2026 jam 09.00 WITA, Ny. I mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan atas kesepakatan bersama dengan suami. Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri (Mandasari, 2020).

Ibu mengatakan dahulu dan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS, tidak mempunyai alergi pada karet/lateks, dan kanker. Menurut (Affandi, 2021) indikasi penggunaan kontrasepsi Suntik 3 bulan yaitu Klien yang sedang menyusui, Usia reproduksi., Setelah melahirkan dan tidak menyusui, Setelah abortus atau keguguran. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektom, Perokok, Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen. Kontraindikasi pemakaian kb suntik 3 bulan yaitu Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 10000 kelahiran), Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, Penyakit hati akut, Riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (>180/110), Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala/migran, Diabetes mellitus disertai komplikasi.

Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa secara umum dalam keadaan normal dan kondisinya baik. Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan suntik 3 bulan. Memberikan KIE mengenai cara kerja KB suntik 3 bulan, melakukan penapisan awal KB suntik 3 bulan Melakukan pemberian KB suntik 3 bulan. Memberikan kartu KB dan memberitahu jadwal kunjungan ulang. Menurut (Affandi, 2021) menjelaskan Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan metode pencegahan kehamilan yang sangat efektif dengan jadwal pemberian berkala setiap 12 minggu, dan sudah dapat diinisiasi sejak minggu keenam pascapersalinan. Metode ini aman digunakan oleh ibu terlepas dari berbagai kelompok usia serta tidak memengaruhi proses laktasi selama masa menyusui. Selain fungsi utamanya dalam mencegah kehamilan intrauteri, kontrasepsi hormonal ini juga memberikan efek protektif terhadap kejadian kanker endometrium dan kehamilan ektopik. Kendati demikian, penggunaannya kerap menimbulkan beberapa efek samping,

seperti gangguan pola menstruasi berupa *spotting* (flek) atau perdarahan bercak, kejadian amenore (tidak haid) setelah penggunaan selama satu tahun, fluktuasi berat badan, serta keluhan sefalagia (sakit kepala) ringan.

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. I Umur 22 Tahun di Puskesmas Longkali Kabupaten Paser meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 31 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut asuhan kehamilan, ibu mengeluh mengatakan sering berkemih terutama pada malam hari, diberikan asuhan KIE cara mengatasi peningaktan frekuensi berkemih dan senam kegel. Proses persalinan berjalan dengan normal, ibu diberikan asuhan persalinan secara APN dan komplementer counterpressure. Asuhan nifas Ny. I mengeluh asinya belum lancar, payudara terasa panas, bengkak dan penuh dan ada rasa nyeri tekan dan diberikan asuhan perawatan payudara. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamik K 1 mg, imunisasi hepatitis B0 dan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. I menggunakan metode KB suntik 3 bulan.

Diharapkan tenaga kesehatan dapat mengoptimalkan skrining komprehensif dan integrasi asuhan komplementer untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Allah SWT, Rektor, Dekan, Kaprodi, Dosen, Kepala Puskesmas Longkali, dan Pasien Ny. I

Daftar Pustaka

- Affandi, B. (2021). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Aprilina, A., Jasmi, J., Noviyanti, A., Setiawati, D., & Habiba, H. (2025). Gambaran Bendungan Asi Pada Ibu Nifas Berdasarkan Karakteristik. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 5(1), 84–89. <https://doi.org/10.36086/jkm.v5i1.2903>
- Desmarnita, U., Fadilasari, Y., & Mulyanti, Y. (2023). Discomfort of pregnant women on the quality sleep of third trimester pregnant women. *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Development*, 11(4), 7–11. <https://doi.org/10.22270/ajprd.v11i4.1206>
- Dey, T. N., Handayani, D., Bintang, S. S., & Azma, N. A. (2023). The Relation Between Breast Care And The Incidence Of Breast Milk Dams (Engorgement) In Postpartum Mothers. *JURNAL KEBIDANAN KESTRA (JKK)*, 5(2), 254–259. <https://doi.org/10.35451/jkk.v5i2.1617>
- Huda, S., Syahriani, S., Syamson, M. M., Hamdiyah, H., & Hasriani, St. (2024). Teknik Counter Pressure Mengurangi Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 5(2), 86. <https://doi.org/10.33490/b.v5i2.925>
- Imantika, E., Rodiani, R., & Angraini, D. I. (2022). Peningkatan Efektivitas Program ‘Safe Motherhood’ Di Puskesmas Poned Dalam Menurunkan Aki Akibat Kehamilan Dan Persalinan. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 9(1), 91–96. <https://doi.org/10.32539/JKK.V9I1.15159>
- Kemenkes RI. (2023). *Modul Pelatihan Skrining Bayi Baru Lahir bagi Dokter, Bidan dan perawat di Puskesmas*.
- Kemenkes RI. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*.

- Kotarumalos, S. S., & Hermanses, S. S. (2024). Studi Kasus: Faktor Pemicu Sering Buang Air Kecil Dan Dampaknya Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan*, 4(2), 79–81. <https://doi.org/10.32695/jbd.v4i2.562>
- La Verde, M., Riemma, G., Torella, M., Torre, C., Cianci, S., Conte, A., Capristo, C., Morlando, M., Colacurci, N., & De Franciscis, P. (2022). Impact of Braxton-Hicks contractions on fetal wellbeing; a prospective analysis through computerised cardiotocography. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(4), 569–573. <https://doi.org/10.1080/01443615.2021.1929115>
- Lestari, F. D., & Hanum, S. M. F. (2025). Continuity of Midwifery Care for Pregnancy, Childbirth, Postpartum, and Newborns. *Indonesian Journal on Health Science and Medicine*, 2(2). <https://doi.org/10.21070/ijhsm.v2i2.277>
- Maritalia, D. (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Pustaka Belajar.
- Noorbaya, S., Johan, H., & Wati, N. W. K. w. (2020). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Gosyen Publishing.
- Nugrawati, N. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Adanu Abimata.
- Pangestu, J. F., Oktavianty, M., & Dianna, D. (2023). Pengaruh Senam Kegel Terhadap Frekuensi Buang Air Kecil Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Sebawi Kabupaten Sambas. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 9(2), 87. <https://doi.org/10.30602/jkk.v9i2.1286>
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wilujeng, S., & Triani, Y. (2024). Efektifitas Breast Care (Perawatan Payudara) Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Hari Ke 7 di RSUD Saras Ibnu Sina Sukowati Sragen. *Vitamin : Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(1), 131–142. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i1.80>
- Singh, S. (2019). The second stage of labour. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 8(10), 4120. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20194395>
- Steyn, P. P., Feinstein, D., & Kamel, I. (2019). Mechanisms, Characteristic, Benefits, Consequences and Management of Labor Pain. In *Pain* (pp. 997–1001). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-99124-5_213
- Sulistyorini, E., & Hanifah, L. (2020). Implementasi Asuhan Kebidanan Komprehensif Menggunakan Metode One Student One Client (OSOC). *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 111. <https://doi.org/10.36419/jkebin.v11i2.379>
- Yakovlev, N. V., Gabidullina, R. I., & Issenova, S. Sh. (2026). Gestational weight gain as a risk factor for pregnancy and delivery complications. *Kazan Medical Journal*, 107(1), 128–140. <https://doi.org/10.17816/KMJ649282>
- Younes, R., Mohamad Eid, S., Shalaby, N., & Heeba, M. (2020). Supportive care provided by companion during childbirth and it's effect on labor progress and maternal satisfaction. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 7(3), 218–243. <https://doi.org/10.21608/pssjn.2020.48535.1059>
- Yulizawati, A. A. E. S. L. and A. F., Lusiana, E. S., & Feni, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.