

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. N Umur 26 Tahun G2P1A0 dengan Keputihan Fisiologis

Muryati¹, Rini Susanti²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, iputmaniz72@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, rinisusanti@unw.ac.id

Korespondensi Email : iputmaniz72@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2026-05-17</i> <i>Accepted, 2026-05-22</i> <i>Published, 2026-06-24</i>	<i>Maternal and infant mortality rates are one of the indicators for measuring the health status of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality for mothers, infants and toddlers can be done by implementing Continuity Of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. This study aims to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. N from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates, to family planning. The study used a descriptive method with a case study approach and SOAP documentation. Data were obtained through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies, and literature studies in February–May 2026. The results of the care showed that during pregnancy the mother experienced physiological vaginal discharge and was given boiled betel leaf care to wash the intimate organs. The delivery took place normally with the implementation of Normal Delivery Care (APN) and complementary efflurage massage therapy. During the postpartum period, the mother said her breast milk production was low and was given complementary oxytocin massage. Newborn care showed normal conditions with the administration of 1 mg of vitamin K, Hepatitis B immunization, and a SHK examination. In family planning services, the mother chose a 3-month injectable contraceptive. It is recommended that staff continue to improve the quality of midwifery services on an ongoing basis, conduct early detection of danger signs in mothers and babies, provide clear and easy-to-understand IEC, support the success of exclusive breastfeeding, ensure complete postpartum and neonatal visits, and provide individual family planning counseling according to the mother's condition, needs, and preferences so that the health of both mother and baby can be optimally maintained.</i>
<i>Keywords: Continuity Of Care, Physiological Vaginal Discharge, Efflurage Massage</i> Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan, Keputihan Fisiologis, Massage Efflurage	Abstrak Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi

kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. N 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 keputihan fisiologis dan diberikan asuhan rebusan daun sirih untuk membasuh organ intim. Persalinan berlangsung normal dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN) dan terapi komplementer massage efflurage. Pada masa nifas ibu mengatakan produksi ASI sedikit dan diberikan komplementer pijat oksitosin. 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. Disarankan bagi tenaga agar tetap meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkesinambungan, melakukan deteksi dini tanda bahaya pada ibu dan bayi, memberikan KIE yang jelas dan mudah dipahami, mendukung keberhasilan ASI eksklusif, memastikan kelengkapan kunjungan nifas dan neonatus, serta melakukan konseling KB secara individual sesuai kondisi, kebutuhan, dan pilihan ibu sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terjaga secara optimal.

Pendahuluan

Kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan karena masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana merupakan rangkaian yang saling berhubungan. Gangguan yang tidak terdeteksi sejak masa kehamilan dapat berlanjut menjadi komplikasi pada persalinan, masa nifas, maupun neonatus. Oleh karena itu, pelayanan kebidanan tidak hanya berfokus pada satu tahap, tetapi perlu diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan agar kondisi ibu dan bayi dapat dipantau secara optimal (Behmanesh et al., 2025).

Berdasarkan data dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024, angka kematian ibu secara nasional menunjukkan kecenderungan menurun, yaitu dari 4.482 kasus pada tahun 2023 menjadi 4.150 kasus pada tahun 2024. Jika dilihat berdasarkan wilayah, Provinsi Jawa Barat menjadi daerah dengan jumlah kematian ibu tertinggi, yaitu sebanyak 749 kasus, sedangkan Provinsi Papua Pegunungan mencatat jumlah terendah dengan 4 kasus. Adapun Provinsi Kalimantan Timur menempati urutan ketujuh secara nasional dengan jumlah 126 kasus kematian ibu. Dari sisi penyebab, kematian ibu pada tahun 2024 paling banyak disebabkan oleh gangguan nonobstetrik selama masa kehamilan sebanyak

1.351 kasus, kemudian diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 988 kasus, serta perdarahan obstetrik sebanyak 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).

Pelayanan antenatal care menjadi pintu awal dalam pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk memantau kesehatan fisik dan psikologis ibu, menilai pertumbuhan serta kesejahteraan janin, mempersiapkan persalinan, masa nifas, pemberian ASI eksklusif, dan pemulihan kesehatan reproduksi. Kementerian Kesehatan RI menganjurkan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III, sedangkan WHO merekomendasikan minimal 8 kontak antenatal untuk meningkatkan pengalaman kehamilan dan menurunkan risiko perinatal (Dewi et al., 2025).

Salah satu keluhan yang sering dijumpai pada ibu hamil adalah keputihan. Keputihan pada kehamilan dapat bersifat fisiologis maupun patologis, sehingga perlu dikaji secara cermat melalui anamnesis dan pemeriksaan objektif. Keputihan fisiologis umumnya ditandai dengan cairan berwarna bening atau putih susu, tidak berbau menyengat, tidak menimbulkan gatal, nyeri, panas, maupun iritasi. Kondisi ini dapat terjadi akibat peningkatan hormon estrogen dan aliran darah ke organ reproduksi selama kehamilan, sehingga produksi sekret vagina meningkat sebagai mekanisme alami menjaga kelembapan dan kebersihan vagina (Dwiningsih et al., 2025).

Meskipun keputihan fisiologis termasuk keadaan normal, keluhan ini tetap memerlukan perhatian karena dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil, terutama bila ibu belum memahami perbedaan antara keputihan normal dan keputihan yang mengarah pada infeksi. Kurangnya pengetahuan dapat membuat ibu merasa khawatir terhadap kondisi janin, proses kehamilan, maupun kesehatan reproduksinya. Oleh karena itu, bidan berperan penting dalam memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai personal hygiene, tanda bahaya keputihan patologis, serta kapan ibu harus segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan (Sartika et al., 2025).

Continuity of Care (CoC) dalam praktik kebidanan merupakan bentuk pelayanan yang dibangun melalui hubungan terapeutik yang berkesinambungan antara bidan dan perempuan. Kesenambungan asuhan ini berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan karena memungkinkan adanya interaksi yang teratur, konsisten, dan berkelanjutan antara pasien dengan tenaga kesehatan profesional. Dengan demikian, pelayanan kebidanan secara holistik perlu diberikan secara menyeluruh, mulai dari masa prakonsepsi, awal kehamilan, setiap trimester kehamilan, proses persalinan, hingga enam minggu pertama masa nifas (Lestari & Hanum, 2025).

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. N Umur 26 Tahun G2P1A0 Dengan Keputihan Fisiologis Di Puskesmas Longkali"

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, 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, neonates 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. N. 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 piker 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. N usia 26 tahun pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 16 Februari 2026 jam 09.00 WITA umur kehamilan 31 minggu 3 hari, Ny. N mengatakan mengalami keputihan berwarna bening dan tidak gatal. Keputihan fisiologis pada ibu hamil ditandai dengan keluarnya cairan vagina berwarna putih susu atau bening dengan konsistensi encer hingga agak kental, tidak berbau menyengat, serta tidak menimbulkan keluhan seperti gatal, nyeri, atau rasa terbakar pada area genital. Jumlah cairan biasanya meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan akibat pengaruh hormon estrogen dan peningkatan aliran darah ke vagina, namun kondisi ini tetap dianggap normal selama tidak disertai perubahan warna menjadi kekuningan atau kehijauan, bau tidak sedap, maupun iritasi. Keputihan fisiologis berfungsi menjaga kelembapan vagina dan melindungi dari infeksi dengan membantu membersihkan mikroorganisme dari saluran reproduksi (Sartika et al., 2025).

Ny. N mengatakan berumur 40 tahun dan ini merupakan kehamilan dua dan belum pernah keguguran, menikah syah selama 6 tahun, HPHT 12-7-2025 TP 19-4-2026. Berdasarkan pengamatan penulis Ny. N melakukan ANC sebanyak 8x dan 2x dikunjungi penulis, dilakukan pada TM 1 sebanyak 2x, TM 2 sebanyak 2x dan TM 3 sebanyak 4x. sejalan dengan Kemenkes (2024) pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) saat ini minimal dilakukan sebanyak 6 kali selama masa kehamilan. Standar ini dikenal sebagai ANC K6, yang merupakan pengembangan dari standar lama (K4). Distribusi kunjungan tersebut adalah 1 kali pada trimester I (0–12 minggu), 2 kali pada trimester II (>12–24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (>24 minggu hingga persalinan).

Data objektif didapatkan kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum, TD 110/71 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,3 °C, respirasi 20 x/menit, BB 65 kg, TB 155 cm, Lila saat ini 29 cm, Lila awal hamil 25,5 cm, BB awal hamil 55 kg, IMT awal 22,9 kg/m², pemeriksaan fisik pada vagina didapatkan cairan secret berwarna bening dan tidak berbau, pemeriksaan obstetric didapatkan leopold I TFU pertengahan pusat dan prosesus xypoides, teraba bokong, leopold II teraba puki, leopold III kepala belum masuk PAP, leopold IV konvergen, TFU 26 cm, Djj 145 x/mnt, pemeriksaan HB 12,2 gr/dL, protein urin negatif, VDRL negative, HBSAG negatif. Hasil pemeriksaan objektif pada keputihan fisiologis pada kehamilan umumnya menunjukkan kondisi genital yang normal tanpa tanda infeksi atau iritasi, di mana pada inspeksi tampak cairan vagina berwarna putih susu atau bening dengan konsistensi encer hingga sedikit kental, tidak berbau menyengat, serta tidak disertai kemerahan, edema, atau lesi pada vulva dan vagina. Pada pemeriksaan spekulum, cairan terlihat homogen tanpa gumpalan, dinding vagina tampak lembap dan sehat, serta

serviks dalam keadaan normal tanpa tanda inflamasi. Selain itu, tidak ditemukan tanda-tanda seperti sekret berbusa, kehijauan, kekuningan, atau berbau amis yang mengarah ke infeksi. Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa keputihan tersebut merupakan respon fisiologis akibat peningkatan hormon estrogen dan aliran darah ke organ reproduksi selama kehamilan (Bansal et al., 2024).

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan objektif didapatkan diagnose kebidanann Ny. N Umur 26 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 31 Minggu 3 Hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin Dengan Flour Albus Fisiologis. Masalah Cemas. Kebutuhan yaitu KIE Personal Higyene dan KIE air rebusan daun sirih. Masalah yang sering dihadapi ibu hamil dengan keputihan adalah kecemasan, karena ibu khawatir kondisi tersebut merupakan tanda penyakit, infeksi, atau dapat membahayakan janin. Kurangnya pengetahuan tentang perbedaan antara keputihan fisiologis dan patologis membuat ibu mudah merasa takut, terutama jika terjadi peningkatan jumlah cairan selama kehamilan (Fitriahadi & Priskila, 2019).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. N yaitu memberitahukan keadaan ibu dan janin normal, Memberikan KIE tentang keputihan pada ibu hamil, memberikan KIE cara penananganan keputihan pada ibu hamil, memberikan penkes mengenai tanda bahaya pada kehamilan trimester III, memberikan KIE tentang rebusan daun sirih untuk membersihkan organ intim guna mengatasi keputihan, memberikan tablet MMS 1x1, menganjurkan kontrol ulang 1 bulan atau jika ada keluhan, melakukan dokumentasi kegiatan. sejalan dengan penelitian (Aprianti & Khamidah, 2023) menyatakan bahwa air rebusan daun sirih efektif untuk mengurangi keputihan pada ibu hamil ($p=0,013$). Daun sirih mengandung zat yang dapat mengobati keputihan, zat tersebut yaitu minyak atsiri dan ekstrak etanol yang mempunyai aktifitas anti cendawan terhadap *Candida albicans*.

Pengkajian ke II, dilakukan tanggal 24 Maret 2026 umur kehamilan 36 minggu 1 hari, ibu mengatakan sering merasakan kencing-kencing tapi belum teratur dan sering kencing terutama di malam hari. Ibu hamil sering merasakan ingin berkemih, terutama pada malam hari (*nocturia*), merupakan keluhan umum selama kehamilan yang termasuk ke dalam ketidaknyamanan fisiologis. Hal ini terjadi akibat peningkatan volume darah dan filtrasi ginjal selama kehamilan, yang meningkatkan produksi urine, serta tekanan uterus yang membesar pada kandung kemih, terutama saat ibu berbaring, sehingga kapasitas kandung kemih berkurang. Selain itu, hormon kehamilan seperti progesteron juga dapat memengaruhi relaksasi otot kandung kemih dan meningkatkan frekuensi berkemih (Kotarumalos & Hermanses, 2024).

Data objektif didapatkan kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum, TD 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 20 x/menit, BB 68kg. Pemeriksaan fisik normal, pemeriksaan obstetric didapatkan leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xypoides, teraba bokong, leopold II teraba puka, leopold III kepala sudah masuk PAP, leopold IV Divergen, TFU 30 cm, Djj 143 x/mnt. Menurut (Nugrawati, 2021) denyut jantung normal pada janin (*detak jantung janin*) merupakan salah satu indikator penting kesehatan janin selama kehamilan dan persalinan. Secara fisiologis, denyut jantung janin berada pada kisaran 120–160 kali per menit, bervariasi tergantung usia kehamilan, aktivitas janin, dan status maternal. Hasil pmeriksaan DJJ Ny. N dalam batas normal

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberikan KIE cara mengatasi nocturia dengan membatasi minum terutama di malam hari, menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu kencing-kencing yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, ketuban pecah, dan lendir darah, menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda tersebut, memberikan KIE tentang P4K untuk mempersiapkan persalinan, memberikan tablet MMS 1x1, memberitahu ibu untuk kontrol ulang 2 minggu atau bila ada keluhan dan dokumentasi kegiatan. Menurut (Purba, 2023) cara mengatasi *nocturia* atau sering berkemih pada ibu hamil yaitu ibu dianjurkan untuk mengurangi

konsumsi cairan menjelang tidur, namun tetap menjaga hidrasi optimal pada siang hari, mengatur posisi tidur dengan mengganjal kepala dan tubuh bagian atas sedikit lebih tinggi dapat membantu mengurangi tekanan uterus pada kandung kemih, ibu juga dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin, terutama sebelum tidur, serta mengenakan pakaian longgar agar tidak menekan perut.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N dilakukan di Puskesmas Longkali dimulai tanggal 4 April 2026 jam 20.00 WITA, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 15.00 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 inpartu ditandai dengan kontraksi rahim yang terjadi secara teratur, semakin kuat, semakin sering, dan disertai nyeri yang menjalar dari daerah pinggang ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) sebagai akibat pecahnya pembuluh darah kecil di serviks, serta dapat pula disertai pecahnya ketuban, baik sebelum maupun saat proses persalinan berlangsung (Indriyani, 2024).

Pada pengkajian objektif menunjukkan keadaan umum baik, TD 105/72 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 84x/menit, Suhu = 36,3°C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 30 cm, TFU pertengahan pusat dengan prosesus xypoides, Puka, Djj 136 x/mnt, Preskep, Divergen, His 3x/10'/35". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 4 cm, eff 50% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. Gejala objektif pada inpartu ditandai dengan perubahan pada serviks berupa pembukaan (dilatasi) dan penipisan (effacement), keluarnya lendir bercampur darah akibat proses pelunakan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi uterus yang efektif. Selain itu, terjadi penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul (Indriyani, 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. N Umur 26 Tahun G2P1A0 UK 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I Fase Aktif. Masalah yang dihadapi Ny. N adalah nyeri. Kebutuhan Ny N adalah asuhan komplementer metode massage efflurage untuk mengurangi nyeri persalinan. Inpartu kala I fase aktif adalah tahap persalinan yang dimulai ketika terjadi pembukaan serviks sekitar 4 hingga pembukaan lengkap 10 cm (Prawirohardjo, 2020).

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. Memberikan asuhan massage efflurage dan mengajarkan kepada keluarga untuk mengurangi nyeri persalinan. Mempersiapkan alat, partus set dan perlengkapan ibu, bayi. Melakukan pemantuan kala I persalinan yaitu 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 penelitian (Yuliawati et al., 2025) membuktikan bahwa effleurage massage efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif ($p=0,000$). *Effleurage massage* merupakan teknik pijatan ringan berupa usapan lembut dan ritmis menggunakan ujung jari atau telapak tangan pada abdomen maupun punggung ibu bersalin. Teknik ini bekerja

dengan memberikan stimulasi sensorik pada kulit sehingga menghambat penghantaran impuls nyeri ke sistem saraf pusat melalui mekanisme *gate control theory*. Selain itu, effleurage membantu meningkatkan produksi endorfin sehingga ibu merasa lebih rileks dan nyaman selama kontraksi.

Kala II

Tanggal 4 April 2026 pukul 22.30 WITA, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut (Indriyani, 2024) menyatakan tanda kala II yaitu dorongan kuat untuk meneran akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul dan rektum, kontraksi semakin kuat, sering, dan teratur.

Pada pengkajian objektif menunjukkan keadaan umum baik, TD 116/70 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi 88x/menit, Suhu 36,4°C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil Djj 156 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+. Hal ini sesuai teori menurut (Indriyani, 2024) menyatakan tanda kala II yaitu perineum tampak menonjol, vulva dan anus membuka, serta peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. N Umur 26 Tahun G2P1A0 UK 38 minggu, 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. N adalah menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu boleh mengejan, 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 persalinan normal pada kala II, yaitu sejak pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi, dilakukan dengan fokus pada keselamatan ibu dan janin melalui pemantauan kondisi secara berkala, pemberian dukungan emosional, serta membimbing ibu untuk meneran secara efektif saat kontraksi. Penolong persalinan memastikan posisi ibu nyaman, melakukan perlindungan perineum untuk mencegah ruptur, serta menolong kelahiran kepala secara perlahan dan terkontrol, dilanjutkan dengan pemeriksaan lilitan tali pusat dan membantu kelahiran bahu serta seluruh tubuh bayi dengan hati-hati. Setelah bayi lahir, segera dilakukan pengeringan, penilaian awal, dan kontak kulit ke kulit untuk mendukung inisiasi menyusu dini (IMD). Asuhan ini harus dilakukan sesuai prinsip persalinan bersih dan aman serta berbasis bukti guna mencegah komplikasi dan meningkatkan hasil persalinan (Kemenkes RI, 2022).

Bayi lahir pada tanggal 4 April 2025 jam 22.45 WITA, lahir segera menangis, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki A/S 8/9/10. Lama kala II yaitu 15 menit. Sejalan dengan (Prawirohardjo, 2020) menyatakan bahwa pada multigravida, yaitu ibu yang telah memiliki riwayat persalinan sebelumnya, kondisi jalan lahir umumnya lebih elastis akibat pengalaman persalinan terdahulu, sehingga proses kelahiran bayi cenderung berlangsung lebih cepat dengan batas waktu maksimal sekitar 1 jam.

Kala III

Ibu merasa senang dan lega bayinya telah lahir dan perutnya masih mulas. Menurut teori (Indriyani, 2024) pada saat kala III, ibu bersalin merasakan mules atau nyeri perut karena adanya kontraksi uterus yang kuat dan berkelanjutan setelah bayi lahir, yang bertujuan untuk melepaskan dan mengeluarkan plasenta dari dinding rahim.

Data objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis dan pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada janin kedua. Tanda terjadinya pelepasan plasenta pada kala III persalinan yaitu uterus menjadi lebih bulat dan keras karena berkontraksi, fundus uteri naik ke atas (biasanya setinggi pusat atau lebih), tali pusat tampak memanjang keluar dari vagina, serta terjadi semburan darah secara tiba-tiba akibat lepasnya plasenta dari dinding rahim (Indriyani, 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. N umur 26 tahun P2A0 inpartu Kala III. Menurut (Prawirohardjo, 2020) 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. N 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 peregangan tali pusat. Melakukan peregangan 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. N sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut (Indriyani, 2024) yaitu pemberian uterotonika (oksitosin 10 UI) dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir untuk merangsang kontraksi uterus, diikuti dengan penegangan tali pusat terkendali (*controlled cord traction*) sambil melakukan penahanan pada fundus uteri untuk membantu kelahiran plasenta, serta dilanjutkan dengan masase fundus setelah plasenta lahir guna memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Asuhan yang diberikan pada Ny. N tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan. Lama kala III pada Ny. N yaitu 7 menit, plasenta lahir secara spontan dan kotiledon lengkap pada tanggal 4 April 2026 jam 22.52 WITA.

Kala IV

Kala IV persalinan Pada Ny. N dimulai tanggal 4 April 2026 jam 22.52 WITA, Ibu merasa senang dan lega ari-arilya 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 105/68 mmHg, nadi 92x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,6°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. Fungsi kontraksi uterus pada kala IV persalinan (periode 2 jam pertama setelah plasenta lahir) sangat penting untuk mempertahankan hemostasis dan mencegah perdarahan postpartum, yaitu dengan cara menjepit dan menutup pembuluh darah pada bekas tempat implantasi plasenta melalui mekanisme kontraksi dan retraksi serabut otot uterus. Secara teori, kontraksi yang baik akan membuat uterus terasa keras dan fundus berada pada posisi normal, sehingga aliran darah dapat terkontrol dengan optimal.

Selain itu, kontraksi uterus juga berperan dalam proses involusi, yaitu kembalinya rahim ke ukuran sebelum hamil (Indriyani, 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. N umur 26 tahun P2A0 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 (Indriyani, 2024) observasi kala IV meliputi keadaan umum ibu (kesadaran dan tanda vital seperti tekanan darah, nadi, dan suhu), kontraksi dan tinggi fundus uteri untuk memastikan uterus berkontraksi baik (teraba keras), jumlah dan jenis perdarahan pervaginam, kondisi kandung kemih (tidak penuh), serta pemeriksaan perineum untuk melihat adanya perdarahan atau luka jahitan. Selain itu, dilakukan juga pemantauan kenyamanan ibu dan pemberian dukungan serta inisiasi menyusui dini. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua guna memastikan kondisi ibu tetap stabil dan mencegah terjadinya komplikasi serius. Pemantauan selama kala IV pada Ny. N 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 (8 jam postpartum) yang dilakukan tanggal 5 April 2026 jam 07.00 WITA. Ibu mengatakan perut masih terasa mulas, akan tetapi merasa senang dan lega karena bayi sudah lahir. Menurut (Zhanamanova & Nuradinov, 2022) dalam 24 jam pertama postpartum, ibu biasanya mengalami perubahan psikologis berupa rasa lega, bahagia, haru, tetapi juga mudah lelah, cemas, sensitif, dan kadang mudah menangis karena tubuh sedang menyesuaikan diri setelah persalinan serta terjadi perubahan hormon yang cepat. Ibu juga mulai beradaptasi dengan peran barunya, membangun ikatan dengan bayi, belajar menyusui, dan mungkin merasa khawatir apakah mampu merawat bayinya dengan baik.

Berdasarkan data objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 105/70 mmhg, Nadi 84 x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,4°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan obstetric, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra $\pm$ 30 ml, luka perineum masih basah tidak ada tanda infeksi. Menurut (Maritalia, 2022) pengeluaran lochea pada 1-3 hari postpartum adalah lochea rubra yang berwarna merah kehitaman yang terdiri dari darah segar, jaringan sisa-plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan sisa meconium.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, 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, menganjurkan ibu untuk berkemih. Sejalan dengan (Puspita et al., 2022) Standar asuhan nifas 6–8 jam postpartum berfokus pada deteksi dini komplikasi dan pemulihan awal ibu, yaitu menilai keadaan umum dan keluhan ibu, memeriksa tanda vital seperti

tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan, memantau perdarahan atau lokia, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kondisi jalan lahir/perineum atau luka operasi, kandung kemih serta memastikan ibu dapat berkemih dalam 6 jam, menilai nyeri, payudara dan proses menyusui, memberi dukungan ASI dini, nutrisi, hidrasi, kebersihan diri, mobilisasi bertahap, istirahat, dukungan psikologis, serta edukasi tanda bahaya seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, pusing berat, kejang, sesak, atau tanda infeksi.

Pada kunjungan ke II (3 hari postpartum) yang dilakukan pada tanggal 7 April 2026. Ibu mengatakan pengeluaran asi masih sedikit. Data objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 105/70 mmhg, Nadi 86x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,2 °C, BB 63 kg, hasil pemeriksaan obstetric Payudara tampak membesar, putting menonjol, ASI sudah keluar tetapi sedikit, Abdomen : TFU teraba 4 jari di bawah pusat kontraksi uterus baik. Genetalia : pengeluaran lochea sanguinolenta $\pm$ 30 ml, luka perineum tampak kering tidak ada tanda-tanda infeksi. Lochea sanguinolenta adalah jenis cairan nifas (lochea) yang keluar dari jalan lahir pada hari ke-3 hingga sekitar hari ke-7 setelah persalinan, yang ditandai dengan warna merah kecokelatan atau merah muda akibat campuran darah, lendir serviks, dan sisa jaringan desidua. Cairan ini merupakan bagian dari proses involusi uterus yang normal, di mana rahim kembali ke ukuran semula setelah melahirkan. Volume lochea sanguinolenta lebih sedikit dibandingkan lochea rubra, dengan konsistensi yang lebih encer dan tidak berbau menyengat (Puspita et al., 2022).

Asuhan yang diberikan pada Ny. N yaitu memberitahukan keadaan ibu, memastikan involusi berjalan dengan normal, dan kontraksi uterus baik, memastikan ibu beristirahat dengan baik, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein, kaya vitamin dan mineral, menjelaskan tanda bahaya nifas, melakukan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI, menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Sejalan dengan penelitian menyatakan bahwa erdapat perbedaan yang signifikan pada produksi ASI ibu nifas sebelum dan setelah dilakukan pijat oksitosin di RS Pekanbaru Medical Center ($p=0,000$). Pemberian pijat oksitosin pada ibu nifas dapat membantu memperlancar produksi dan pengeluaran ASI karena sentuhan atau pemijatan pada area punggung mampu merangsang kerja sistem saraf yang kemudian memicu pelepasan hormon oksitosin dan mendukung hormon prolaktin. Prolaktin berperan dalam pembentukan ASI, sedangkan oksitosin berperan dalam refleksi pengeluaran ASI atau *let-down reflex*, yaitu proses ketika ASI terdorong keluar melalui saluran payudara menuju puting sehingga lebih mudah dihisap bayi. Pemijatan yang dilakukan secara berulang juga dapat meningkatkan rasa nyaman, memperbaiki aliran darah ke jaringan tubuh, menurunkan stres, dan mengurangi hambatan hormonal seperti peningkatan kortisol, sehingga produksi serta pengeluaran ASI menjadi lebih lancar. Secara fisiologis, oksitosin membuat sel-sel di sekitar kelenjar payudara berkontraksi sehingga ASI terdorong keluar, sementara penelitian pada ibu postpartum menunjukkan bahwa pijat oksitosin berpengaruh terhadap peningkatan kadar prolaktin dan produksi ASI

Pada kunjungan ke III (14 hari postpartum) pada tanggal 18 April 2026 jam 09.00 WITA, ibu mengatakan ASI sudah banyak, data objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 112/72 mmhg, Nadi 86 x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,3°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan obstetric pemeriksaan Payudara tampak membesar, putting menonjol, ASI banyak, Abdomen : TFU tidak teraba, luka operasi tampak kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, Genetalia : pengeluaran lochea serosa $\pm$ 15 ml. Lochea serosa adalah tahap cairan nifas (*lochea*) yang muncul setelah fase lochea sanguinolenta, biasanya berlangsung pada hari ke-7 hingga sekitar hari ke-14 postpartum. Lochea ini berwarna kuning kecokelatan atau kekuningan karena kandungan darah sudah sangat berkurang dan lebih didominasi oleh serum, leukosit, lendir serviks, serta sisa jaringan desidua (Maritalia, 2022).

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan keadaan ibu dalam batas normal, mendeteksi adanya tanda bahaya pada masa nifas, memastikan ibu beristirahat dengan baik,

menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein, kaya vitamin dan mineral, 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 (Puspita et al., 2022) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 3 hari setelah persalinan). Asuhan yang diberikan pada Ny. N 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. Kunjungan nifas ke-4 belum dilakukan oleh penulis.

Pada kunjungan ke IV yaitu 35 hari postpartum pada tanggal 9 Mei 2026 jam 09.00 WITA didapatkan bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 105/72 mmHg, nadi 88 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 putih (lochea alba). 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 (Puspita et al., 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. N 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.

Asuhan Kebidanan Neonatus

By Ny. N 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.

Pada pengkajian I tanggal 5 April 2026 jam 06.00 WITA didapatkan hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran CM, suhu 37°C, nadi 138x/menit, respirasi 45x/menit, BB 3070 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 31cm. 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, bayi sudah diberikan injeksi vitamin K 1 mg dan imunisasi HB0, 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. Tanda bahaya pada bayi baru lahir merupakan kondisi klinis yang menunjukkan adanya masalah serius yang memerlukan penanganan segera untuk mencegah kesakitan maupun kematian neonatus. Menurut fungsi pemberian imunisasi Hepatitis B0 (HB0) pada bayi baru lahir adalah memberikan perlindungan sedini mungkin terhadap infeksi virus hepatitis B, terutama mencegah penularan dari ibu ke bayi saat proses persalinan atau segera setelah lahir, karena infeksi hepatitis B pada masa bayi berisiko menjadi infeksi kronis yang dapat mengganggu fungsi hati di kemudian hari dan diberikan maksimal 24 jam setelah dilahirkan agar kekebalan dapat terbentuk lebih optimal.

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 7 April 2026 jam 09.00 WITA pada saat bayi berusia 3 hari. Ibu mengatakan tali pusatnya belum puput. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, denyut jantung 130 x/ menit, suhu 37°C, respirasi 44 x/ menit, BB 3000 gram, PB 50 cm, tali pusat sudah kering dan bersih. Menurut (Aguilar et al., 2022) penurunan berat badan bayi baru lahir sebesar sekitar 5–10% dari berat lahir pada beberapa hari pertama merupakan hal yang normal secara fisiologis. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh berkurangnya cairan tubuh melalui proses diuresis, keluarnya mekonium, serta jumlah ASI yang masih terbatas karena produksi ASI masih berada pada tahap awal laktogenesis. Setelah lahir, bayi mengalami proses adaptasi dari kehidupan di dalam rahim menuju lingkungan luar rahim, sehingga terjadi perubahan pada keseimbangan cairan tubuh dan metabolisme. Memasuki hari ke-3 hingga akhir minggu pertama, berat badan bayi biasanya mulai bertambah kembali karena produksi ASI meningkat pada fase laktogenesis II dan kemampuan bayi dalam menyusu menjadi lebih baik. Pada keadaan normal, berat badan bayi akan kembali seperti berat lahir dalam waktu sekitar 7–10 hari. Hal ini menunjukkan bahwa bayi sedang beradaptasi dengan baik, selama bayi tampak aktif, mampu menyusu secara efektif, serta tidak menunjukkan tanda-tanda dehidrasi atau masalah kesehatan lainnya.

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 dengan metode terbuka tanpa diberikan tambahan apapun seperti kassa, betadin, alcohol maupun ramuan-ramuan dan melakukan pemeriksaan SHK. Manfaat pemeriksaan SHK atau Skrining Hipotiroid Kongenital pada bayi baru lahir adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya gangguan fungsi kelenjar tiroid, yaitu kondisi ketika hormon tiroid bayi rendah atau tidak mencukupi sejak lahir. Pemeriksaan ini penting karena sebagian besar bayi dengan hipotiroid kongenital tampak normal pada awal kelahiran, sehingga tanpa skrining gangguan tersebut dapat terlambat diketahui (Foley, 2024).

Pengkajian neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 18 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. Pemeriksaan keadaan umum baik, detak jantung 138 x/menit, suhu 37°C, RR 44x/menit, panjang badan 51 cm, berat badan 3150 gram. Warna kulit kemerahan, tidak ikterik. 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 ondemand 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. N 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 meliputi wanita usia reproduksi yang ingin menunda atau mencegah kehamilan, ibu yang sedang menyusui, ibu setelah melahirkan tetapi tidak menyusui, wanita setelah mengalami abortus atau keguguran, wanita yang sudah memiliki banyak anak namun belum ingin menggunakan metode kontrasepsi permanen seperti tubektomi, perokok, serta wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen. Sementara itu, kontraindikasi penggunaan KB suntik 3 bulan meliputi wanita yang sedang hamil atau dicurigai hamil, mengalami perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, memiliki kanker payudara atau riwayat kanker payudara, menderita penyakit hati akut, memiliki riwayat penyakit jantung atau tekanan darah sangat tinggi lebih dari 180/110 mmHg, mengalami kelainan pembuluh darah yang berhubungan dengan sakit kepala atau migrain berat, serta penderita diabetes mellitus yang sudah 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

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. N mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga KB. Asuhan kehamilan didapatkan keluhan keluar keputihan fisiologis dan diberikan asuhan KIE pemberian air rebusan daun sirih untuk organ intim. Asuhan persalinan diberikan asuhan persalinan normal dan massage efflurage. Masa nifas dan neonatus berjalan fisiologis dengan dukungan edukasi, perawatan luka, pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI, serta pemantauan tumbuh kembang bayi dan perawatan tali pusat metode terbuka. Asuhan KB, Ny N menggunakan KB mantap yaitu suntik KB 3 bulan.

Bagi tenaga kesehatan, diharapkan dapat mempertahankan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) sesuai standar pelayanan yang berlaku. Tenaga kesehatan perlu terus meningkatkan pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada ibu mengenai cara mengatasi ketidaknyamanan fisiologis selama kehamilan, termasuk menjaga kebersihan organ intim pada kasus keputihan fisiologis.

Ucapan Terima Kasih

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

Daftar Pustaka

- Affandi, B. (2021). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Aguilar, A. S., Carpinteyro, D. H., & Gaudiano, A. P. (2022). Percentage of birth weight loss as a reference for the well-being of the exclusively breastfed newborn. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 79(6). <https://doi.org/10.24875/BMHIM.22000032>
- Aprianti, N. R., & Khamidah. (2023). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Sirih Untuk Mengurangi Keputihan Pada Ibu Hamil. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(4), 39–51. <https://doi.org/10.55606/detector.v1i4.2493>
- Bansal, P., Jain, S., Singh, P., Goel, N., & Dahiya, P. (2024). Fetomaternal outcomes in vaginal discharge during pregnancy: A prospective comparative study. *Asian Journal of Medical Sciences*, 15(10), 69–75. <https://doi.org/10.71152/ajms.v15i10.4119>
- Behmanesh, F., Gholamnia-Shirvani, Z., Ghaffarifar, S., Nikbakht, H.-A., & Nazmi, S. (2025). Designing, implementing, and evaluating a gamification approach in childbirth training for midwifery students using computer and mobile application. *BMC Medical Education*, 25(1), 1050. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07370-w>
- Dewi, N. N. Z., Nancy, A. N., & Rindu, R. (2025). Hubungan Dukungan Suami, Peran Bidan, dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care (ANC) di BPS M Jakarta Selatan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 15(02), 50–57. <https://doi.org/10.33221/jiki.v15i02.3243>
- Dwiningsih, R., Jayatmi, I., & Yolandia, R. A. (2025). The Relationship Between Knowledge, Attitude, and Vaginal Care Behavior and the Incidence of Vaginal Discharge Among Pregnant Women. *THE JOURNAL OF Mother and Child Health Concerns*, 4(8), 785–794. <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i8.1664>
- Fitriahadi, E., & Priskila, Y. (2019). The midwifery care for pregnant mother tm III with physiological vaginal discharge at Gondokusuman Health Center I Bacio Yogyakarta. *International Journal of Health Science and Technology*, 1(2), 1–6. <https://doi.org/10.31101/ijhst.v1i2.1096>
- Foley, T. P. (2024). Congenital Hypothyroidism and Screening. In *Thyroid Diseases* (pp. 121–129). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781003574293-14>
- Indriyani. (2024). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. SALNESIA.
- Kemenkes RI. (2022). *Pedoman Pelayanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
- Kemenkes RI. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*.
- Kotarmalos, 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>
- 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.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purba, T. N. (2023). KETIDAKNYAMANAN SERING BERKEMIH PADA KEHAMILAN TRIMESTER I. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(3), 753–757. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i3.1422>
- Puspita, I. M., Ma'rifah, U., & Taufiqoh, S. (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Rena Cipta Mandiri.
- Sartika, S., Haruna, N., Setiawati, D., Rahim, R., & Fatmawati, F. (2025). The Correlation Between Vaginal Hygiene Practices and the Prevalence of Fluor Albus Among Pregnant Women at Tamangapa Health Center. *Journal of Public Health and Pharmacy*, 5(3), 464–474. <https://doi.org/10.56338/jphp.v5i3.6295>
- Yuliawati, M., Karuniadi, I. G. A. M., & Purnamayanthi, P. P. I. (2025). Pengaruh Effleurage Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Ruang Bersalin RSD Mangusada. *SAKTI BIDADARI (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri)*, 8(2), 86–98. <https://doi.org/10.31102/bidadari.2025.8.2.86-98>
- Yulizawati, A. A. E. S. L. and A. F., Lusiana, E. S., & Feni, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.
- Zhanamanova, A. M., & Nuradinov, A. S. (2022). Features of psych emotional state of women postpartum. *The Journal of Psychology & Sociology*, 80(1). <https://doi.org/10.26577/JPSS.2022.v80.i1.03>