Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 5 No 1 Tahun 2026

Asuhan Kebidanan Kompehensif pada Ny. M 25 Tahun G2P1A0 di UPDT Puskesmas Sekatak

Veronika Enitawati[1], Ari Andayani[2]
[1] Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, edir91436@gmail.com
[2] Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, arianday83@gmail.com

Korespondensi Email: edir91436@gmail.com

Article Info
Article History
Submitted, 2026-05-17
Accepted, 2026-05-22
Published, 2026-06-24

Keywords: Continuity Of Care, Pregnancy, Childbirth, Postpastum, Neonatus, Contraception

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, kontrasepsi

Abstract

The Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are key indicators for assessing the state of public health. In 2025, the East Kalimantan Health Office recorded 31 cases of maternal deaths. Additionally, there were 255 cases of infant deaths among children aged 0–12 months. Efforts to reduce these rates can be achieved through the provision of continuity of care (COC). This study is a case study aimed at providing comprehensive midwifery care to Mrs. M, aged 25 years, G2P1A0, from pregnancy, delivery, the postpartum period, the newborn, to contraceptive selection. The method used was descriptive, with data collection techniques including interviews, observations, physical examinations, and documentation in the Maternal and Child Health (MCH) record book. The care outcomes indicated that Mrs. M experienced a physiological pregnancy with third-trimester complaints managed through education and non-pharmacological interventions. Delivery was vaginal. The infant was born healthy but experienced mild jaundice, which was managed by increasing breastfeeding frequency and phototherapy. The postpartum period is characterized by low breast milk production, which is addressed through education and complementary therapies. During the family planning phase, counseling is provided on the selection of contraceptive methods—specifically implants—to prevent obstetric complications in subsequent pregnancies. In conclusion, the continuity-of-care approach is effective in detecting, preventing, and managing obstetric issues from pregnancy through the postpartum period, as well as in improving the quality of maternal and infant health care.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Pada tahun 2025, tercatat sebanyak 31 kasus kematian ibu di Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. Selain itu, terdapat 255 kasus kematian bayi usia 0–12 bulan.. Upaya penurunan angka ini dapat dilakukan melalui pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care/COC). Penelitian ini merupakan studi

kasus yang bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada Ny. M, usia 25 tahun, G2P1A0, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pemilihan kontrasepsi. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi dalam buku KIA. Hasil asuhan menunjukkan bahwa Ny. M mengalami kehamilan fisiologis dengan keluhan trimester III yang ditangani melalui edukasi dan nonfarmakologis.Persalinan dilakukan secara pervaginam. Bayi lahir sehat, namun mengalami ikterus ringan yang ditangani dengan peningkatan frekuensi menyusui dan terapi jemur. Masa nifas menunjukkan produksi Asi yang sedikit yang diatasi dengan edukasi dan terapi komplementer. Pada masa kontrasepsi, dilakukan konseling tentang pemilihan metode KB yaitu impant untuk mencegah komplikasi obstetri pada kehamilan berikutnya. Kesimpulannya, pendekatan continuity of care efektif dalam mendeteksi, mencegah, dan menangani masalah kebidanan sejak masa kehamilan hingga pasca persalinan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

Pendahuluan

Menurut World Health Organization, pada tahun 2020 terdapat sekitar 287.000 kematian ibu di seluruh dunia akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, di mana sebagian besar sebenarnya dapat dicegah dengan pelayanan kesehatan yang tepat dan berkualitas. Hal ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan ibu masih menjadi isu global yang serius.

Di Indonesia, kondisi kesehatan ibu dan anak juga masih menjadi perhatian. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023**,** jumlah kematian ibu yang tercatat melalui sistem Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) mencapai 4.129 kasus pada tahun 2023 (Kementrian Kesehatan, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa angka kematian ibu masih cukup tinggi dan memerlukan upaya penanganan yang lebih optimal.

Pada tahun 2024 angka kematian ibu (AKI) mencapai 152,13 per 100.000 kelahiran hidup. Terdapat 20 kematian ibu yang terdiri dari kematian ibu hamil, 4 kematian bersalin dan 8 kematian ibu nifas. Sedangkann angka kematian bayi (AKB) berjumlah 121 kamatian neonatal, 155 bayi dan 168 balita. Penyebab kematian utama kematian neontal di kalimantan utara yaitu BBLR dan Prematuritas sebanyak 571 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, 2025)

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi, sedangkan kematian bayi umumnya disebabkan oleh asfiksia, prematuritas, dan infeksi (Kementrian Kesehatan, 2024). Faktor-faktor tersebut seringkali berkaitan dengan keterlambatan dalam deteksi dini komplikasi serta kurang optimalnya pemantauan selama masa kehamilan.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi adalah melalui penerapan *Continuity of Care (CoC)* dalam pelayanan kebidanan. *Continuity of Care* merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (Kementrian Kesehatan, 2024).

Dengan pendekatan ini, bidan dapat melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin secara menyeluruh, mendeteksi komplikasi sejak dini, serta memberikan intervensi yang

tepat. Selain itu, hubungan berkelanjutan antara bidan dan klien juga dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*).

Dengan demikian, penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak serta berkontribusi dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M Umur 25 tahun G2P1A0 Di UPTD Puskesmas Sekatak"

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada Ny. M mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir adalah metode *deskriptif.* Jenis laporan dalam asuhan *continuity of care* yang digunakan adalah *study* penelaah kasus (*case study)* yang meliputi asuhan pada ibu hamil hingga proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga pemilihan kontrasepsi.

Studi kasus dilakukan di UPTD Puskesmas Sekatak berlokasi di Jl. Ahmad Yani, Sekatak Buji, Kecamatan Sekatak, Kabupaten Bulungan, Kalimantan Utara. Pelaksanaan kegiatan berlangsung pada tanggal 7 November 2025 sampai tanggal 3 Mei 2026. Subyek dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. M umur 25 tahun. Dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan dan buku KIA. Analisi menggunakan analisis diskriptif dengan mengambarkan asuhan secara komprehensif dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan bentuk SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan sejak kehamilan hingga persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemilihan metode kontrasepsi (KB).

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada tanggal 7 November 2025 kunjungan pertama Ny. M usia 25 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 13 minggu 5 hari datang untuk memeriksakan kehamilannya tanpa keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan, keadaan umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal, DJJ terdengar 142x/menit, TFU 3 jari di atas sympisis, dan pemeriksaan Leopold belum dapat dinilai jelas karena usia kehamilan masih trimester I. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 11,5 g/dl dan pemeriksaan penunjang lain dalam batas normal. Diagnosa kebidanan yaitu kehamilan fisiologis dengan janin tunggal hidup intrauteri. Asuhan yang diberikan berupa edukasi tentang pemenuhan nutrisi selama kehamilan, konsumsi tablet Fe dan kalk secara rutin, serta anjuran melakukan kunjungan ANC rutin.

Hal ini didukung oleh Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menyatakan bahwa pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga untuk mengetahui adanya anemia selama kehamilan (Astapani et al., 2020). Selain itu, pemeriksaan ANC pada trimester pertama juga meliputi pemeriksaan tanda vital, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, status gizi, serta pemeriksaan laboratorium dasar sebagai bagian dari standar pelayanan ANC 10T (Agustini et al., 2023).

Tanggal 25 November 2025 kunjungan kedua usia kehamilan 16 minggu 2 hari, ibu mengeluh nyeri pinggang dan sudah mulai merasakan gerakan kecil pada perutnya. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, DJJ 140x/menit, TFU 10,5 cm, dan pemeriksaan Leopold belum dapat dipalpasi jelas. Diagnosa kebidanan yaitu janin tunggal hidup intra uteri dengan letak memanjang. Keluhan nyeri pinggang merupakan ketidaknyamanan fisiologis trimester II akibat perubahan postur tubuh dan pembesaran

uterus. Asuhan yang diberikan berupa edukasi body mekanik yang benar, anjuran mengikuti senam atau yoga hamil, konsumsi makanan bergizi, serta ANC rutin.

Keluhan nyeri pinggang yang dialami Ny. M pada usia kehamilan 16 minggu 2 hari merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang sering terjadi pada trimester II kehamilan. Nyeri pinggang pada ibu hamil dapat disebabkan oleh perubahan postur tubuh, peregangan ligamen, peningkatan berat badan, serta pembesaran uterus yang menyebabkan perubahan pusat gravitasi tubuh ibu. Selain itu, mulai dirasakannya gerakan janin pada usia kehamilan trimester II juga merupakan kondisi fisiologis normal pada multigravida (Surati BM, 2023). Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa nyeri punggung bawah pada kehamilan umumnya terjadi akibat perubahan muskuloskeletal selama kehamilan dan dapat dikurangi dengan olahraga ringan seperti senam hamil atau yoga prenatal (Sari LP et al., 2020).

Tanggal 5 Januari 2026 pada usia kehamilan 22 minggu 1 hari, ibu datang untuk pemeriksaan rutin tanpa keluhan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, DJJ 135x/menit, TFU 16 cm, presentasi kepala, punggung kiri, dan bagian terbawah janin belum masuk PAP. Diagnosa kebidanan yaitu kehamilan normal dengan janin tunggal hidup intrauteri, letak memanjang, dan presentasi kepala. Asuhan yang diberikan berupa edukasi konsumsi makanan tinggi protein, vitamin, dan zat besi serta pemantauan gerakan janin untuk menilai kesejahteraan janin.

Tanggal 1 April 2026 pada usia kehamilan 34 minggu 3 hari, ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, DJJ 140x/menit, TFU 27 cm, presentasi kepala, dan kepala belum masuk PAP. Keluhan nyeri perut bawah merupakan kondisi fisiologis trimester III akibat pembesaran uterus dan penurunan kepala janin. Diagnosa kebidanan yaitu kehamilan normal dengan janin tunggal hidup intrauteri. Asuhan yang diberikan berupa edukasi mengenai ketidaknyamanan trimester III, anjuran peregangan otot, aktivitas fisik ringan, serta edukasi untuk tidak mengonsumsi obat atau jamu tanpa anjuran tenaga kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa ketidaknyamanan trimester III seperti nyeri punggung dan nyeri perut bawah sering terjadi akibat perubahan anatomi dan fisiologi selama kehamilan. Penanganan nonfarmakologis seperti peregangan otot, aktivitas fisik ringan, dan edukasi kesehatan dapat membantu mengurangi keluhan ibu hamil (Wahyuni et al., 2025).

Tanggal 19 April 2026 usia kehamilan 37 minggu 1 hari, ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, DJJ 140x/menit, TFU 28 cm, presentasi kepala, punggung kiri, dan kepala janin sudah masuk PAP. Diagnosa kebidanan yaitu kehamilan normal dengan janin tunggal hidup intrauteri, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk PAP. Keluhan yang dirasakan ibu disebabkan oleh penurunan kepala janin ke jalan lahir sebagai tanda persiapan persalinan. Asuhan yang diberikan berupa edukasi mengenai tanda-tanda persalinan, anjuran berjalan pagi untuk membantu penurunan kepala janin, serta pemantauan gerakan janin. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa penurunan kepala janin ke PAP pada akhir kehamilan dapat menyebabkan rasa nyeri atau tekanan pada perut bawah, pinggang, dan panggul akibat adaptasi tubuh menjelang persalinan. Edukasi tanda persalinan dan aktivitas ringan seperti berjalan dapat membantu proses penurunan kepala janin serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan (Novitasari, 2023).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 19 April 2026 pukul 17.00 WITA, Ny. M usia 25 tahun G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu datang ke UPTD Puskesmas Sekatak dengan keluhan nyeri perut tembus ke belakang disertai keluar lendir darah sejak pukul 12.00 WITA. Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, nadi 104x/menit, his 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, DJJ 140x/menit teratur, pembukaan serviks 10 cm, ketuban masih utuh, dan penurunan kepala pada Hodge IV. Diagnosa kebidanan yaitu Ny.

M G2P1A0 hamil 37 minggu janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif.

Asuhan yang diberikan berupa pemberian dukungan emosional, menganjurkan ibu miring kiri, teknik relaksasi nafas, pemenuhan nutrisi dan cairan, mengajarkan teknik meneran yang benar, observasi menggunakan partograf, serta menyiapkan alat persalinan dan perlengkapan bayi. Asuhan yang diberikan bertujuan untuk mendukung proses persalinan berjalan normal dan menjaga kesejahteraan ibu dan janin. Menurut (Setiyowati & Maringga, 2022) teknik relaksasi nafas panjang merupakan salah satu metode yang bertujuan untuk merelaksasikan ketegangan otot pada tubuh akibat peningkatan hormone prostaglandin. Ketika terjadi mekanisme relaksasi tersebut, maka terjadi proses vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga akan mampu menurunkan ketegangan pada otot yang mengalami spasme dan iskemik. Mekanisme ini juga mampu memberikan stimulus pada tubuh untuk melepaskan opoiod endogen yaitu endorphin dan enkefalin, yang mana opoiod ini bermanfaat sebagai analgesik alamiah yang berfungsi untuk memblokir resptor pada sel-sel saraf sehingga mengganggu transmisi sinyal rasa sakit.

Pada pukul 17.10 WITA ibu mengatakan kontraksi semakin kuat dan ada dorongan ingin meneran. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah, kepala janin turun di Hodge IV, perineum menonjol, dan vulva membuka. Diagnosa kebidanan yaitu Ny. M umur 25 tahun G2P1A0 inpartu kala II.

Asuhan yang diberikan yaitu memimpin ibu meneran saat kontraksi, membantu posisi nyaman, melakukan pertolongan persalinan sesuai standar APN, melahirkan kepala, bahu, badan, dan tungkai bayi secara hati-hati, melakukan penilaian segera bayi baru lahir, mengeringkan bayi, serta melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pada pukul 17.20 WITA bayi lahir spontan, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan dengan BB 2.590 gram dan PB 49 cm. Persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi. Hal ini didukung oleh pedoman APN yang menyatakan bahwa kala II persalinan ditandai dengan pembukaan lengkap, adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Penatalaksanaan persalinan normal dilakukan dengan prinsip APN termasuk IMD segera setelah bayi lahir (Mutmainah et al., 2021).

Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga lahirnya plasenta. Pada kala ini ibu mengatakan perut masih terasa mulas. Hasil pemeriksaan menunjukkan kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, dan perdarahan ±80 cc. Diagnosa kebidanan yaitu Ny. M P2A0 inpartu kala III.

Asuhan yang diberikan yaitu melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) berupa penyuntikan oksitosin 10 IU, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan massase uterus. Pada pukul 17.30 WITA plasenta lahir spontan lengkap dengan kotiledon dan selaput utuh. Setelah dilakukan massase uterus, kontraksi uterus teraba keras dan tidak terdapat tanda perdarahan abnormal. Hal ini didukung oleh pedoman Asuhan Persalinan Normal yang menyatakan bahwa MAK III dilakukan untuk mempercepat pelepasan plasenta dan menurunkan risiko perdarahan postpartum melalui pemberian uterotonika, PTT, dan massase uterus setelah plasenta lahir (Yusrawati et al., 2024).

Kala IV merupakan masa observasi 2 jam pertama postpartum. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, tidak terdapat laserasi jalan lahir, dan perdarahan ±10 cc. Diagnosa kebidanan yaitu Ny. M P2A0 post partum kala IV normal.

Asuhan yang diberikan berupa observasi tanda vital, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan secara berkala, mengajarkan massase uterus kepada ibu dan keluarga, membantu personal hygiene ibu, membantu pemberian ASI, memastikan ibu nyaman, serta memindahkan ibu ke ruang nifas setelah kondisi stabil. Hasil observasi menunjukkan kondisi ibu baik dan tidak terjadi komplikasi postpartum. Hal ini didukung oleh pedoman Asuhan Persalinan Normal yang menyatakan bahwa pemantauan kala IV berlangsung 2

jam setelah kelahiran bayi dan plasenta berfokus pada ibu dan bayi dalam keadaan stabil. Pemantauan tekanan darah, denyut jantung dan perdarahan, kandung kemih dan tinggi fundus pasca persalinan sat penting untuk menditeksi komplikasi seperti hipertensi atau perdarahan postpartum (Yusrawati et al., 2024).

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 17 April 2026 pukul 18.20 WITA dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir Ny. M usia 1 jam. Bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan, BB 2590 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, dan langsung menangis kuat. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, tanda vital normal, refleks fisiologis positif, serta tidak ditemukan kelainan kongenital maupun trauma lahir. Diagnosa kebidanan yaitu bayi Ny. M neonatus aterm spontan usia 1 jam dalam keadaan normal.

Asuhan yang diberikan meliputi pemberian vitamin K 1 mg secara IM untuk mencegah perdarahan, pemberian salep mata chloramphenicol 1% untuk mencegah infeksi mata, pemberian imunisasi HB-0, menjaga kehangatan bayi, serta melakukan rawat gabung dan menganjurkan pemberian ASI. Bayi dalam keadaan sehat dan mampu menyusu dengan baik. Hal ini didukung oleh Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Kementerian Kesehatan RI yang menyatakan bahwa pelayanan neonatal esensial meliputi menjaga kehangatan bayi, pemberian vitamin K1, salep/tetes mata antibiotik, imunisasi hepatitis B, IMD, dan pemberian ASI eksklusif untuk mendukung kesehatan neonatus (Oktaria et al., 2025).

Pada tanggal 18 April 2026 pukul 08.00 WITA, ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan gerak aktif. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, tali pusat tampak kering dan bersih, BAB dan BAK sudah ada, serta tidak ditemukan tanda infeksi. Diagnosa kebidanan yaitu bayi baru lahir sehat usia 14 jam.

Asuhan yang diberikan berupa konseling ASI eksklusif selama 6 bulan, edukasi perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, serta edukasi tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, sesak napas, kejang, kuning, dan tidak mau menyusu. Edukasi diberikan agar ibu mampu melakukan. Perawatan tali pusat dengan kasa kering dapat menghindari infeksi pada tali pusat, Studi oleh (Putri et al., 2020) di Puskesmas Siantan Hilir, Pontianak, menemukan bahwa perawatan tali pusat menggunakan kasa steril sesuai standar berhubungan dengan waktu pelepasan tali pusat yang lebih cepat dan mengurangi risiko infeksi

Pada tanggal 21 April 2026 pukul 09.00 WIB, ibu mengatakan bayi menyusu ASI dan tali pusat belum puput. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, tanda vital normal, BAB dan BAK lancar, namun bayi tampak kuning. Diagnosa kebidanan yaitu bayi usia 3 hari dengan ikterik fisiologis.

Asuhan yang diberikan berupa edukasi perawatan bayi sehari-hari, menjaga kehangatan tubuh bayi, menyusui sesering mungkin minimal setiap 2 jam, menjemur bayi pada pagi hari, serta memantau tanda bahaya ikterus seperti kuning hingga telapak kaki, bayi lemas, kejang, dan tidak mau menyusu. Ibu juga diberikan konseling mengenai imunisasi BCG.

Ikterus fisiologis terjadi pada minggu pertama kelahiran yang ditandai dengan kulit dan mata berwarna kuning akibat peningkatan kadar bilirubin, umumnya dialami oleh bayi baru lahir. Terapi jemur pagi menjadi metode non-invasif dengan waktu terbaik untuk penjemuran, yaitu pukul 07.00–09.00 durasi aman (10–15 menit) untuk membantu menurunkan kadar bilirubin pada bayi (P. Handayani & Susianty, 2024). Menurut penelitian (Yunita & Yunika, 2025) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian ikterus neonatorum pada bayi baru lahir usia 0–7 hari, dengan nilai p 0,00 < 0,05.

Pada tanggal 30 April 2026 pukul 10.00 WIB, ibu mengatakan bayinya menyusu ASI dengan baik dan tali pusat sudah puput pada hari ke-7. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, tanda vital normal, kulit bayi tampak bersih dan tidak kuning. Diagnosa kebidanan yaitu bayi baru lahir sehat usia 15 hari.

Asuhan yang diberikan berupa edukasi pemberian ASI on demand, anjuran menjemur bayi di pagi hari, konseling mengenai imunisasi dasar lengkap, serta pemberian imunisasi BCG secara intrakutan pada lengan kanan atas sebanyak 0,05 ml. Setelah imunisasi dilakukan observasi dan edukasi kepada ibu mengenai reaksi normal setelah imunisasi BCG seperti muncul benjolan kecil pada bekas suntikan. Bayi dalam keadaan sehat dan tumbuh sesuai usia neonatus. Hal ini didukung oleh Pedoman Imunisasi Kementerian Kesehatan RI yang menyatakan bahwa imunisasi BCG diberikan secara intrakutan dosis 0,05 ml pada lengan kanan atas untuk memberikan kekebalan terhadap tuberkulosis pada bayi (Oktaria et al., 2025).

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan 14 jam postpartum, ibu mengeluh nyeri perut. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea rubra normal, dan ASI sudah keluar. Analisa menunjukkan Ny. M P2A0 14 jam postpartum fisiologis. Asuhan yang diberikan berupa edukasi cara menyusui yang benar, perawatan genetalia, tanda bahaya nifas, serta pemberian terapi obat.

Hal ini didukung oleh penelitian (Sriwidyastuti et al., 2021) yang menyatakan bahwa massage uteri mempercepat kerja saraf parasimpatis dan hipotalamus sehingga merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan hormon oksitosin sehingga menimbulkan kontraksi uterus, menekan pembuluh darah untuk mencegah terjadinyaperdarahan sehingga berpengaruh baik pada involusi uteri dan pengeluaran lochia dapat berjalan secara maksimalkarena lochea mengalami perubahan karena adanya proses involusiatau kontraksi yang baik.

Pada kunjungan hari ke-3 postpartum, ibu mengatakan ASI belum keluar lancar. Pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu baik, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguinolenta, dan ASI keluar sedikit. Analisa menunjukkan nifas fisiologis. Asuhan difokuskan pada edukasi nutrisi ibu menyusui, ASI eksklusif, dan pijat oksitosin untuk membantu meningkatkan produksi ASI.

Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa pijat oksitosin efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum karena stimulasi pada punggung dapat merangsang hormon oksitosin sehingga pengeluaran ASI menjadi lebih lancar (Kurnean et al., 2026). Penelitian (Sukmawati & Sari, 2025) menunjukkan terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas dengan nilai p 0.023 < 0.05.

Selain itu, penelitian lain menyebutkan bahwa pemenuhan nutrisi yang baik pada ibu menyusui berhubungan dengan produksi ASI yang optimal, karena kebutuhan energi dan zat gizi meningkat selama masa laktasi untuk mendukung proses pembentukan ASI (Basrowi et al., 2025).

Pada kunjungan hari ke-15 postpartum, ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, TFU tidak teraba, ASI lancar, dan lochea serosa. Analisa menunjukkan nifas fisiologis. Asuhan diberikan berupa konseling KB implant dan dukungan kepada ibu dalam menyusui serta merawat bayi.

Asuhan Kebidanan KB

Pada kunjungan KB tanggal 4 Mei 2026, Ny. M datang dengan keinginan menggunakan KB implant. Data subjektif menunjukkan ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya dan mendapat dukungan dari suami untuk menggunakan KB implant. Ibu juga sudah mengetahui secara umum mengenai KB implant dan efek sampingnya.

Data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal, yaitu TD 110/70 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,5°C, dan RR 20x/menit. Pemeriksaan fisik dan obstetri tidak ditemukan adanya kontraindikasi penggunaan KB implant.

Analisa data menunjukkan Ny. M umur 25 tahun P2A0 calon akseptor KB implant. Penatalaksanaan difokuskan pada informed consent, edukasi mengenai manfaat dan efek samping KB implant, pemeriksaan kelayakan penggunaan kontrasepsi, serta pemasangan

KB implant secara steril sesuai prosedur. Setelah pemasangan, ibu diberikan edukasi perawatan area pemasangan dan tanda bahaya yang perlu diperhatikan.

Kontrasepsi implant adalah metode kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit dan mengandung hormon progestin yang dibungkus dalam kapsul silastik berbahan silikon polidimetil. Implant dapat dipasang sebelum ibu kembali menstruasi, termasuk pada masa kurang dari 6 bulan setelah persalinan. Pemasangan dapat dilakukan kapan saja sejak setelah melahirkan hingga 6 bulan postpartum tanpa memerlukan metode kontrasepsi tambahan (S. Handayani, 2019).

Implant merupakan salah satu MKJP yang berbentuk tabung plastik fleksibel berukuran kecil yang diletakkan di bawah kulit lengan atas Anda. Tabung ini akan melepaskan hormon progesteron kedalam aliran darah Anda untuk mencegah kehamilan. Keuntungan penggunaan alat kontrasepsi implant yaitu efektivitas tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian kesuburan yang cepat, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI. Implant mempunyai tingkat kegagalan yang lebih sedikit dibandingkan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), jika dipasang dengan benar, metode kontrasepsi implant memiliki efektivitas sampai 99% dengan tingkat kegagalan hanya 0,05 dari 100 wanita yang memakainya (Sarpini et al., 2022).

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. M, umur 25 tahun, G2P1A0 telah dilakukan sejak usia kehamilan 13 minggu 5 hari sampai 37 minggu 1 hari. Selama kehamilan kondisi ibu dan janin dalam keadaan fisiologis dengan tanda vital dan pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan. Keluhan yang muncul seperti nyeri pinggang dan nyeri perut bawah merupakan ketidaknyamanan fisiologis kehamilan. Asuhan yang diberikan berupa edukasi nutrisi, konsumsi tablet Fe dan kalk, pemantauan gerakan janin, body mekanik, aktivitas fisik ringan, serta edukasi tanda persalinan dan ANC rutin sehingga kehamilan dapat berlangsung normal hingga menjelang persalinan.

Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 19 April 2026 di UPTD Puskesmas Sekatak. Persalinan berlangsung normal mulai kala I sampai kala IV tanpa komplikasi. Ibu melahirkan bayi perempuan secara spontan pada pukul 17.20 WITA dengan kondisi bayi langsung menangis kuat dan aktif. Asuhan persalinan yang diberikan meliputi dukungan emosional, pemantauan persalinan menggunakan partograf, teknik relaksasi dan meneran, pertolongan persalinan sesuai APN, IMD, serta manajemen aktif kala III. Kondisi ibu dan bayi setelah persalinan dalam keadaan baik.

Asuhan bayi baru lahir dilakukan sejak usia 1 jam hingga 15 hari. Bayi lahir spontan, cukup bulan, dengan kondisi umum baik dan refleks fisiologis normal. Pada usia 3 hari bayi mengalami ikterik fisiologis namun masih dalam batas normal dan tidak disertai tanda bahaya. Asuhan yang diberikan meliputi pemberian vitamin K, salep mata, imunisasi HB-0 dan BCG, perawatan tali pusat, edukasi ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, serta pemantauan tanda bahaya neonatus. Hasil asuhan menunjukkan bayi tumbuh dan berkembang dengan baik.

Asuhan nifas dilakukan sejak 14 jam postpartum hingga 15 hari postpartum. Masa nifas berlangsung fisiologis dengan involusi uterus berjalan normal, lochea sesuai tahapan, dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun perdarahan abnormal. Permasalahan yang muncul berupa nyeri perut dan produksi ASI yang belum lancar dapat diatasi melalui edukasi, dukungan menyusui, dan pijat oksitosin. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi personal hygiene, tanda bahaya nifas, teknik menyusui, nutrisi ibu menyusui, dan dukungan psikologis sehingga kondisi ibu tetap baik selama masa nifas.

Asuhan kebidanan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 3 Mei 2026. Ny. M memilih menggunakan KB implant sebagai metode kontrasepsi. Berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memenuhi syarat penggunaan KB implant dan tidak ditemukan kontraindikasi. Asuhan yang diberikan berupa informed consent, edukasi manfaat dan efek

samping KB implant, pemasangan implant secara steril sesuai prosedur, serta edukasi perawatan pasca pemasangan. Setelah dilakukan tindakan, ibu memahami cara kerja KB implant dan bersedia melakukan kontrol apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya

Seluruh rangkaian asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan prinsip *evidence-based practice* dan terbukti memberikan manfaat langsung, baik dalam mengurangi keluhan yang dialami ibu maupun dalam mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal. Diharapkan yang telah diberikan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan pengalaman dalam menjaga kesehatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir.

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terimakasih kepada UPTD Puskesmas Sekatak, ketua Program Studi Profesi Kebidanan, seluruh dosen dan staf Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberi izin untuk melaksanakan tugas penelitian, dan Ny. M yang bersedia menjadi responden.

Daftar Pustaka

Agustini, R. D., Sinaga, N. D., Choirunissa, R., Violentina, Y. D. S., Sari, S. I. P., Yanti, Nurhidayah, & Ristianingsih, M. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. https://repository.stikesrspadgs.ac.id/1832/1/Buku Digital - ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN.pdf

Astapani, N., Harahap, D. A., & Apriyanti, F. (2020). Hubungan Cara Konsumsi Tablet Fe Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *1*(2), 69–75. https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/1107

Basrowi, R. W., Darus, F., Sundjaya, T., & Arumndari, R. (2025). Gizi Ibu : Fondasi Menyusui dan Masa Depan Anak Maternal Nutrition : The Foundation of Breastfeeding and Beyond. *Amerta Nutrition*, *9*(4), 735–746. https://doi.org/10.20473/amnt.v9i4.2025.735-746

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara. (2025). *Profil Kesehatan 2025*.

Handayani, P., & Susianty, N. (2024). Penanganan Ikterus Fisiologis pada Bayi Baru Lahir Melalui Terapi Jemur Pagi. *Jurnal Medika Nusantara*, *2*(4), 112–118.

Handayani, S. (2019). *Pelayanan keluarga Berencana*. Jakarta: Pustaka Rihama.

Kementrian Kesehatan. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.

Kurnean, Bahtiyar, R., & Santoso, E. (2026). Implementasi Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran ASI pada Pasien Post Partum Sectio Caesarea di RS Jakarta Barat. *Klinik: Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, *5*(2), 21–27.

Mutmainah, A. U., Johan, H., Llyod, S. S., & Mahakam. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.

Novitasari. (2023). isiologi Nyeri Persalinan dan Dampaknya pada Tekanan Darah serta Metabolisme Ibu. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, *5*(1).

Oktaria, R., Amartha, T. A. S., Manueke, I., & Donsu, A. (2025). *Asuhan neonatus dan Bayi* (L. O. Alifariki (ed.); Cetakan Pe). Perkumpulan Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Progres Ilmiah Kesehatan.

Putri, E., Utama, I. H., & Firdianty, U. C. (2020). Hubungan Perawatan Tali Pusat Menggunakan Kassa Steril Sesuai Standar Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Siantan Hilir Pontianak Utara Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan*, *10*(2), 490–499.

Sari LP, Pratama, & Kuswati. (2020). Perbandingan Antara Kompres Hangat dan Akupressure untuk Menurunkan Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester II. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, *5*(2), 117–125.

Sarpini, S. A. M., Ariyani, N. W., & Somoyani, N. K. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant Di Desa Sukawana Kabupaten Bangli.

Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery), *10*(2), 140–146. https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIK/article/view/1642

Setiyowati, D. A., & Maringga, E. G. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Post SC Dengan Nyeri Luka Jahitan Di Wilayah Kerja Rumah Sakit Amelia Kabupaten Kediri. *Jurnal Kebidanan Manna*, *1*(2), 51–56. https://doi.org/10.58222/jkm.v1i2.60

Sriwidyastuti, Kasmiati, Suyuti, A., & Nontji, W. (2021). Pengaruh Pijat Postpartum Terhadap Involusio Uteri Dan Pengeluaran Lochia Rubra Jurnal Ilmiah Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *14*(2), 159–167.

Sukmawati, & Sari, I. P. (2025). Efektivitas Teknik Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Dari Hari Ke 2 Sampai Hari Ke 7 Di Puskesmas Muara Tiga Kabupaten Lahat. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, *9*(2).

Surati BM. (2023). engaruh Senam Hamil Terhadap Pengurangan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Di Praktek Mandiri Bidan Elisabeth. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, *3*(1), 1–5.

Wahyuni, L. T., Noviyani, E. P., Agustina, F., Susilawati, & Maryam. (2025). *Konsep Dan Kehamilan Sehat Dengan Pendekatan Komplementer*.

Yunita, L., & Yunika, R. P. (2025). Pengaruh Pemberian Asi Terhadap Kejadian Ikterus Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir 0-7 Hari. *Journal Of Fundus*, *6*(1), 29–33. https://journal.stikesyarsimataram.ac.id/index.php/fundus/article/view/464/235

Yusrawati, Sholihah, A. N., Izzawati, & Putri, A. R. S. (2024). *Manajemen Kehamilan dan Persalinan* (Arsulfa & Djusiana Eka Cessaria (eds.); Cetakan Pe). Eureka Media Aksara. https://www.google.co.id/books/edition/Manajemen_Kehamilan_dan_Persalinan/YZ6vEQAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=APN+kebidanan&pg=PA173&printsec=frontcover