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

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Umur 24 Tahun G2P1A0 dengan KPD dan Bendungan ASI di Puskesmas Babulu

Alif Patul Ulumi[1], Masruroh[2],
[1] Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, alifpatulululumi01@gmail.com
[2] Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, masrurohazzam@gmail.com

Korespondensi Email: alifpatulululumi01@gmail.com

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

Keywords: Midwifery Care, Continuity Of Care, Premature Rupture Of Membranes, Breast Milk Dam

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Asuhan Berkelanjutan, Ketuban Pecah Dini, Bendungan ASI

Abstract

Premature Rupture of Membranes (PROM) and breast engorgement are common issues encountered during labor and the postpartum period, which if not managed appropriately can increase the risk of complications for both mother and infant. Through a "continuity of care" approach, services are focused on the entire spectrum, spanning pregnancy, labor, the postpartum period, neonatal care, and family planning. This study aims to provide an overview of the comprehensive midwifery care provided to a 24-year-old woman (G2P1A0) who experienced PROM and breast engorgement at the Babulu Community Health Center (Puskesmas). A case study method was employed, utilizing a midwifery management approach and SOAP documentation. The findings indicate that the mother experienced PROM during labor; however, appropriate, standardized management ensured a safe delivery. During the postpartum period, the mother developed breast engorgement characterized by swollen and painful breasts which was addressed through education on breastfeeding techniques, breast care, breast massage, and the application of warm compresses, leading to an improvement in her condition. The infant was born in good health, free from complications. Comprehensive midwifery care, delivered in a timely and continuous manner, facilitates the early detection of complications, accelerates maternal recovery, and promotes the overall health of both mother and infant.

Abstrak

Ketuban Pecah Dini (KPD) dan bendungan ASI merupakan masalah yang sering terjadi pada masa persalinan dan nifas yang dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi apabila tidak ditangani secara tepat. Melalui pendekatan continuity of care, pelayanan difokuskan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana (KB). Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A

umur 24 tahun G2P1A0 dengan KPD dan bendungan ASI di Puskesmas Babulu. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan menggunakan pendokumentasian SOAP. Hasil penelitian menunjukkan ibu mengalami KPD pada persalinan dan dilakukan penatalaksanaan sesuai standar sehingga persalinan berlangsung dengan aman. Pada masa nifas ibu mengalami bendungan ASI yang ditandai dengan payudara bengkak dan nyeri, kemudian dilakukan edukasi teknik menyusui, breast care, pijat payudara, serta kompres hangat sehingga keluhan membaik. Bayi lahir dalam keadaan baik tanpa komplikasi. Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara tepat dan berkesinambungan dapat membantu mendeteksi dini komplikasi, mempercepat pemulihan ibu, serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Pendahuluan

Kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan layanan keluarga berencana merupakan serangkaian proses fisiologis yang memerlukan pemantauan terus menerus melalui pelayanan kebidanan yang komprehensif. Konsep kesinambungan pelayanan dalam pelayanan kebidanan memperlakukan ibu dan bayi sebagai satu kesatuan pelayanan yang harus dipantau sejak masa antenatal sampai masa nifas untuk mencegah komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Pendekatan ini merupakan komponen penting dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan ibu karena mendukung deteksi dini faktor risiko, mempercepat penanganan komplikasi, dan meningkatkan keberhasilan adaptasi ibu selama masa nifas dan menyusui (Kemenkes, 2024).

Secara nasional, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah berkurang dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Long Form Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut masih di bawah target tahun 2025, yaitu 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dengan angka kematian ibu di Kalimantan Timur pada tahun 2025 mencapai 177 kematian. Data mengenai jumlah kematian ibu di Kabupaten Penajam Paser Utara dari tahun 2022 hingga 2025 menunjukkan fluktuasi angka kematian yang signifikan setiap tahunnya. Pada tahun 2022, angka kematian ibu tercatat sebanyak 73 orang, yang kemudian mengalami peningkatan signifikan menjadi 83 orang pada tahun 2023. Namun, tren positif mulai muncul pada tahun 2024, di mana angka tersebut berhasil dikurangi menjadi 74 orang. Penurunan paling signifikan terjadi pada tahun 2025, di mana jumlah kematian ibu menurun drastis hingga mencapai angka terendah dalam periode tersebut, yaitu 52 orang. (Kemenkes, 2026).

Di Indonesia, upaya penurunan angka kematian ibu masih menghadapi berbagai tantangan , terutama terkait dengan keterlambatan deteksi komplikasi dan pelayanan ibu yang berkelanjutan yang belum optimal. Hal ini menunjukkan bahwa penyebab utama kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan komplikasi persalinan lainnya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan tidak hanya terfokus pada proses persalinan, tetapi juga mencakup pengawasan masa nifas sebagai komponen integral dari pelayanan kesehatan ibu. Masa nifas merupakan masa krusial karena sebagian besar komplikasi ibu terjadi pascapersalinan, termasuk infeksi, perdarahan sekunder, dan gangguan laktasi yang dapat mempengaruhi kondisi ibu dan bayi (Kemenkes, 2026).

Salah satu komplikasi umum yang terjadi selama persalinan adalah Ketuban Pecah Dini (KPD). KPD adalah pecahnya selaput ketuban sebelum munculnya tanda-tanda

persalinan, yang dapat meningkatkan risiko infeksi intrauterin, persalinan prematur, distress janin, serta asfiksia neonatorum. (Desma et al., 2024) menjelaskan bahwa KPD terjadi pada sekitar 8–10% kehamilan dan merupakan salahsatu penyebab signifikan morbiditas ibu dan bayi. Risiko komplikasi meningkat ketika penatalaksanaan tidak dilakukan dengan cepat dan akurat , terutama di fasilitas kesehatan primer yang memiliki sumber daya terbatas . Dalam konteks pelayanan kebidanan, kasus KPD memerlukan pengawasan yang intensif terhadap kondisi ibu dan janin untuk mencegah infeksi serta komplikasi persalinan lainnya.

Selain komplikasi intranatal, masalah yang sering muncul selama periode postpartum adalah bendungan ASI. Breast milk dam adalah kondisi pembengkakan payudara yang disebabkan oleh produksi ASI yang tidak efisien, menyebabkan rasa sakit, ketidaknyamanan dan menghambat proses menyusui. Situasi ini merupakan faktor penyebab kegagalan memberikan ASI eksklusif jika tidak ditangani dengan tepat. Terhadap pemberian ASI eksklusif jika tidak ditangani dengan tepat. Penatalaksanaan bendungan ASI yang tidak memadai dapat mengakibatkan mastitis atau abses payudara, sehingga memerlukan intervensi obstetri yang tepat melalui edukasi teknik menyusui, perawatan payudara, pijat oksitosin, serta kompres hangat dan dingin (Desry et al., 2025).

Penelitian Continuity Of Care pada kebidanan menunjukkan bahwa perawatan yang komprehensif dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Penelitian oleh (Ervi, 2022) tentang Continuity of Care for Pregnant and Postpartum Women menunjukkan bahwa perawatan obstetrik yang sedang berlangsung efektif dalam meningkatkan deteksi dini komplikasi dan mendukung adaptasi ibu selama periode postpartum. bahwa perawatan obstetrik yang sedang berlangsung efektif dalam meningkatkan deteksi dini komplikasi dan mendukung adaptasi ibu selama periode postpartum. Penelitian (Manik et al., 2022) tentang pengobatan pembengkakan payudara pada ibu nifas menunjukkan bahwa pendidikan menyusui, perawatan payudara, dan kompres hangat efektif meredakan nyeri payudara dan produksi ASI yang memusingkan.

Penelitian ini menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A umur 24 tahun G2P1A0 dengan KPD dan bendungan ASI di Puskesmas Babulu secara berkesinambungan mulai dari antenatal care, intranatal care, postnatal care, neonatal care, hingga pelayanan keluarga berencana. Penelitian ini tidak hanya berfokus pada keberhasilan penatalaksanaan KPD selama persalinan, tetapi juga menekankan pentingnya pemulihan ibu pada masa nifas dan keberhasilan proses laktasi melalui intervensi kebidanan yang tepat. Berdasarkan uraian tersebut, tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A umur 24 tahun G2P1A0 dengan KPD dan bendungan ASI di Puskesmas Babulu melalui pendekatan *continuity of care* untuk mendukung keselamatan ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

Metode

Metode yang diterapkan dalam asuhan komprehensif bagi ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana adalah metode penelitian deskriptif, dengan jenis penelitian deskriptif berupa studi penelitian kasus . Pendekatan ini dipilih karena tujuan penelitian adalah untuk menggambarkan secara mendalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada satu kasus secara berkesinambungan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Kasus ini berlangsung dari Maret 2026 hingga Mei 2026. Subjek penelitian ini adalah Ny. A umur 24 tahun, G2P1A0, mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) dan bendungan ASI di Puskesmas Babulu. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Babulu, dengan instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dan pendekatan manajemen Varney. Data bersifat subyektif dan obyektif dianalisis untuk menetapkan diagnosis dan permasalahan kebidanan, selanjutnya disusun rencana panti asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.Metode pengumpulan data yang diterapkan meliputi data primer dan data sekunder.

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa data, Perencanaan). Selanjutnya evaluasi dilakukan terhadap hasil intervensi yang telah diterapkan pada setiap tahap pelayanan. Hasil analisis selanjutnya disajikan dalam bentuk narasi ilmiah untuk mengilustrasikan implementasi perawatan kebidanan komprehensif untuk Ibu . Secara sistematis dan berkesinambungan sesuai dengan prinsip kontinuitas perawatan. Penelitian mengenai asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali, persalinan dengan APN 60 langkah, pengasuhan nifas sebanyak 4 kali, pengasuhan bayi baru lahir dan neonatus sebanyak 3 kali, serta pengasuhan keluarga berencana sebanyak 1 kali.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny. A sejak masa kehamilan trimester III sampai dengan masa Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut:
Ny. A umur 24 tahun G2P1A0, HPHT : 27 Juli 2025, TP : 04 Mei 2026. Pemeriksaan dikakukan pada tanggal 15 Maret 2026. Ibu mengeluh sakit pada pinggang, data objektif yang di dapat yaitu TTV dalam batas normal, berat badan saat ini 61 kg, berat badan sebelum hamil 55 kg. Leopold 1 letak bokong, leopold 2 punggung kiri, leopold 3 presentase kepala, leopold 4 konvergen, TFU 28 cm, DJJ 140 x/m. Usia kehamilan 33 minggu, janin tunggal hidup intrauteri presentase kepala. Penatalaksanaan yang di lakukan yaitu edukasi postur tubuh dan cara menangani nyeri dengan menggunakan komplementer counterpresure. Menurut (Silfi, 2026) Teknik counterpresssure adalah teknik masase untuk nyeri pinggang dengan metode non farmakologi (tradisional), yaitu dengan menekan persyarafan pada daerah nyeri pinggan, menggunakan kepalan tangan ke pinggang ibu selama 20 menit dengan posisi duduk. Selain membantu mengurangi nyeri, teknik ini juga dapat menurunkan ketegangan otot serta memperbaiki sirkulasi darah pada area yang mengalami nyeri.

Pada kunjungan ke dua tanggal 30 Maret 2026 didapatkan usia kehamilan 36 minggu. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan Hb dan GDS serta USG TM III di puskesmas. Menurut (Kemenkes, 2024) pemeriksaan USG perlu didukung dengan penguatan kolaborasi layanan ANC antara bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan serta jejaring PONED dan PONEK dan menurut (Aulia, 2026) Pada kunjungan pertama dan kelima (K1 dan K5) ibu hamil diharuskan melakukan konsultasi dengan dokter umum atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan serta dilakukan pemeriksaan USG. Indikator pemeriksaan USG harus berdasarkan indikator pemeriksaan yang ada di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2023 yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan USG trimester 1 dan 3.

Pada kunjungan ke tiga tanggal 13 April 2026 usia kehamilan 37 minggu di dapatkan pemeriksaan berat badan yaitu 64 kg. Menurut (Jannah & Istiyati, 2024) total kenaikan berat badan ibu hamil yang normal berkisar antara 11-16 kg jika berat badan sebelum hamil ideal. Angka pastinya sangat bergantung pada Indeks Massa Tubuh (IMT) hamil. Pada penatalaksanaan dilakukan penatalaksanaan KIE tanda tanda persalinan. Menurut (Jannah & Istiyati, 2024) memaparkan bahwa tanda-tanda persalinan meliputi kontraki uterus teratur dan kuat, keluar cairan ketuban dari jalan lahir, dan keluar lendir darah dari jalan lahir.

Asuhan Persalinan

Pada tanggal 20 April 2026 ibu mengatakan mulas teratur sejak jam 14.00 WITA dan jam 17:30: Keluar cairan (air-air) bening dari jalan lahir. anda dan gejala persalinan kala I ditandai dengan terjadinya penipisan serta pembukaan serviks, disertai kontraksi uterus yang semakin kuat dan menjalar hingga ke daerah pinggang sehingga menimbulkan perubahan pada serviks serta keluarnya lendir bercampur darah melalui vagina. Pada kasus Ny. A, kondisi tersebut menunjukkan bahwa ibu telah memasuki fase inpartu, yang ditandai

dengan adanya pembukaan dan penipisan serviks, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir (blood show), serta rasa mulas yang semakin sering dan teratur. Kondisi ini sesuai dengan pendapat (Wati & Bawamenewi, 2023).

Datang ke puskesmas jam 18.00 dilakukan pemeriksaan Tekanan darah 120/75 mmhg, nadi : 86 x/m, respirasi : 22 x/m, suhu 36,5 C. Menurut (Warina & Hamang, 2023) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit. Pada tanggal 20 April 2026 pukul 18.00 ibu datang ke Puskesmas Babulu dengan hasil pemeriksaan his 3 kali 10 menit durasi 25 detik, DJJ : 143 x/m, pada pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 4 cm dan ketuban rembes. Hasil pemeriksaan kertas lakmus (+). Menurut (Desma et al., 2024) salah satu metode yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis ketuban pecah dini (KPD) adalah pemeriksaan nitrazin test menggunakan kertas lakmus. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengidentifikasi sifat cairan yang keluar dari jalan lahir. Pada kondisi normal, cairan vagina cenderung bersifat asam, sedangkan cairan ketuban memiliki sifat lebih basa. Dalam kasus ini, kertas lakmus yang semula berwarna merah muda berubah menjadi kebiruan setelah kontak dengan cairan, sehingga menunjukkan bahwa cairan tersebut bersifat basa dan mengarah pada cairan ketuban. bu bersalin hal ini karena teknik ini bekerja atau memfokuskan pada tempat titik nyeri yang dirasakan ibu saat melewati kala I persalinan.

Pada penatalaksanaan persalinan kala I, penulis memberikan tindakan massage counterpressure sebagai salah satu upaya nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri persalinan. Teknik ini dilakukan dengan memberikan tekanan pada area tertentu, terutama daerah sakrum, sehingga impuls nyeri yang dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak dapat ditekan. Kondisi tersebut merangsang pelepasan hormon endorfin yang berperan dalam menurunkan persepsi nyeri pada ibu bersalin. Pendapat ini sesuai dengan penelitian (Rika Hairunisyah, 2023) yang menjelaskan bahwa massage counterpressure mampu memberikan efek relaksasi sekaligus mengurangi intensitas nyeri selama proses persalinan. Hasil penelitian (Ismail et al., 2025) juga menunjukkan bahwa teknik massage counterpressure berpengaruh terhadap penurunan nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin. Pengaruh tersebut muncul karena tekanan yang diberikan berfokus pada titik nyeri yang dirasakan ibu selama kontraksi berlangsung. Meski respons setiap ibu terhadap nyeri persalinan tidak selalu sama, pendekatan ini setidaknya dapat membantu meningkatkan rasa nyaman dan membuat ibu lebih mampu beradaptasi dengan kontraksi yang semakin kuat selama kala I persalinan.

Menurut (Wati & Bawamenewi, 2023) lama persalinan kala I pada multigravida umumnya berlangsung sekitar 8 jam. Pada kasus ini, durasi persalinan masih berada dalam rentang normal sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kondisi klinis ibu. Selama proses persalinan kala I berlangsung, penulis memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan melalui pemantauan kemajuan persalinan, observasi kondisi ibu dan janin, serta dukungan untuk membantu ibu tetap nyaman selama menghadapi kontraksi.

Pada tanggal 20 April 2026 ibu mengatakan perut semakin mules, ada dorongan meneran. Dilakukan pemeriksaan dalam di dapatkan hasil portio lunak, pembukaan 10 cm, effisement 100%, ketuban jernih, presentasi kepala POD ubun-ubun kecil. Hal ini sejalan dengan (Dianasari & Andayani, 2025) bahwa Ny. A berada pada persalinan kala II.

Pada tanggal 21 April 2026 jam 00.15 bayi lahir spontan segera menangis, A/S 8/9/10. gerakan aktif, kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, nilai apgar score 8.9.10. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Menurut (Loffado et al., 2023) Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada. Tidak teerdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena proses kala II pada Ny. A.

Kala III merupakan tahap persalinan yang ditandai dengan pengeluaran plasenta setelah bayi lahir. Pada tanggal 21 April 2026 pukul 00.20 WITA, plasenta Ny. A lahir

spontan dalam keadaan lengkap. Hasil pemeriksaan menunjukkan kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, diameter plasenta sekitar 20 cm, panjang tali pusat 45 cm, ketebalan plasenta 2 cm, serta tidak ditemukan tanda pengapuran. Pengeluaran plasenta juga berlangsung tanpa komplikasi dan tidak disertai perdarahan berlebihan. Menurut (Ardhiani et al., 2025), kala III adalah fase pengeluaran plasenta yang berlangsung setelah kala II dan normalnya tidak melebihi 30 menit. Pada kasus Ny. A, plasenta lahir kurang lebih 5 menit setelah bayi lahir, sehingga durasi tersebut masih berada dalam batas fisiologis. Pendapat ini didukung oleh (Sari et al., 2025) yang menyatakan bahwa plasenta umumnya lepas dalam waktu 6–15 menit setelah bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan bantuan tekanan pada fundus uteri, serta biasanya disertai pengeluaran darah. Berdasarkan kondisi tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada proses kala III persalinan Ny. A.

Pada kala IV, Ny. A mendapatkan pemantauan pascapersalinan secara berkala, yaitu setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua setelah persalinan. Observasi dilakukan untuk menilai kondisi umum ibu, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, tanda vital, serta kemungkinan munculnya komplikasi dini setelah plasenta lahir. Pemantauan ketat pada fase ini menjadi bagian penting karena kondisi ibu masih sangat rentan mengalami perdarahan postpartum maupun gangguan involusi uterus.

Menurut (Wati & Bawamenewi, 2023) kala IV dimulai sejak plasenta lahir lengkap hingga dua jam setelah persalinan. Fokus utama pada fase ini adalah mendeteksi perdarahan primer yang dapat terjadi akibat robekan serviks, sisa plasenta, maupun luka episiotomi yang tidak teridentifikasi. Risiko tersebut tidak selalu muncul dengan tanda yang langsung jelas. Kadang kontraksi uterus tampak baik, tetapi perdarahan tetap dapat terjadi dari jalan lahir akibat trauma persalinan yang terlewat saat pemeriksaan.

Pada kasus Ny. A, hasil pemantauan selama dua jam pertama menunjukkan kondisi ibu dalam batas normal. Kontraksi uterus baik, perdarahan normal, dan tidak ditemukan tanda komplikasi lain selama observasi kala IV berlangsung.

Asuhan bayi baru lahir dan neonatus

Data BBL diperoleh dari data bayi lahir di Puskesmas Babulu tanggal 21 April 2026, jenis kelamin perempuan BB : 2500 gram, PB: 47 cm, LK/ LD: 32 cm/33 cm, LiLA: 11 cm. Bayi sudah dilakukan IMD dan sudah mendapatkan suntikan Vit K, salep mata dan imunisasi Hb0. Berat badan bayi seusai dengan (Mumtihani et al., 2023) Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dengan berat badan berkisar antara 2.500 sampai 4.000 gram. Asuhan bayi baru lahir sesuai dengan (Kemenkes, 2020) berfokus pada menjaga suhu tubuh, perawatan tali pusat,pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemberian ASI.

Pada kunjungan neonatus pertama (KN1) pada tanggal 21 April 2026 jam 11.00 WITA didapatkan bayi susah BAB dan BAK. Menurut (Afifah et al., 2025) Bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama. Dalam kunjungan KN 1 dilakukan. Asuhan yang di berikan yaitu melakukan pemeriksaan SHK dan screening PJB. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes, 2026) Skrining Bayi Baru Lahir (SBBL) merupakan pemeriksaan awal untuk mendeteksi kondisi atau permasalahan kesehatan yang mungkin tidak terlihat pada bayi baru lahir.

Pada kunjungan neonatus kedua (KN2) tanggal 25 April 2026 didapatkan bayi aktif, kuat menyusu, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, berat badan 2450 gram, panjang badan 47 cm, LK 32 cm, tali pusat belum lepas dan tidak ada tanda tanda infeksi pada tali pusat, serta bayi tidak tampak ikterik. Menurut (Oktaviani & Nuzuliana, 2023) Penurunan berat badan pada bayi baru lahir selama minggu pertama kehidupan merupakan kondisi fisiologis yang umum terjadi. Keadaan ini berkaitan dengan proses adaptasi tubuh bayi terhadap lingkungan di luar uterus, termasuk pengeluaran cairan tubuh serta penyesuaian pola asupan nutrisi pada awal kehidupan. Secara umum, bayi dapat mengalami penurunan berat badan sekitar 5% hingga 10% dari berat lahirnya. Kondisi tersebut masih

dianggap normal selama bayi tetap aktif, frekuensi menyusu baik, serta tidak ditemukan tanda dehidrasi maupun gangguan kesehatan lainnya. Asuhan yang diberikan yaitu penkes tentang perawatn tali pusat, memberikan ASI kepada bayi secara on demand, KIE tanda tanda bahaya pada bayi, dan menjaga kebersihan serta kehangatan bayi. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes, 2020) asuhan KN 2 yaitu berfokus utamanya adalah memantau kondisi umum bayi, memastikan fungsi vital berjalan baik, dan memberikan edukasi perawatan harian guna mencegah komplikasi.

Pada kunjungan ketida (KN3) didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, berat bayi 2950 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lila 12 cm. Bayi aktif, kuat menyusu, tali pusat sudah lepas pada tanggal 30 April 2026, dan bayi tidak tampak ikterik. Menurut (Mona, 2022) Pada usia dua minggu, berat badan bayi umumnya telah kembali mencapai berat lahir, bahkan mulai menunjukkan peningkatan secara bertahap. Kenaikan berat badan yang dianggap normal berkisar antara 150 hingga 210 gram per minggu atau sekitar 20–30 gram per hari. Asuhan yang di berikan yaitu menganjurkan pada ibu untuk memberikan imunisasi BCG di pusekesmas pada umur bayi 1 bulan. Hal ini sejalan dengan (Kuswanto, 2024) Indikasi vaksin BCG *(bacille calmette guerin)* adalah untuk mencegah penyakit tuberkulosis, termasuk TB paru, TB milier, dan meningitis TB pada anak. Vaksin BCG harus diberikan sesegera mungkin pada bayi berusia 1 bulan.

Asuhan nifas

Pada kunjungan pertama(KF1) tanggal 21 April 2026 didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari bawah pusat, uterus teraba bulat, keras, lochea rubra. Pada kunjungan pertama dilakukan asuhan. Menurut (Kemenkes, 2024) Standar operasional pelayanan masa nifas mencakup beberapa komponen penting yang dilakukan secara menyeluruh untuk memantau kondisi ibu setelah persalinan. Pemeriksaan tersebut meliputi penilaian tanda vital, observasi terhadap lokhea, Asuhan nifas tidak hanya berfokus pada pemeriksaan fisik. Penyediaan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai kesehatan ibu nifas memiliki peran yang sama pentingnya. Edukasi diberikan berkaitan dengan tanda bahaya masa nifas, perawatan diri, nutrisi, kebersihan personal, pola istirahat, hingga perawatan bayi baru lahir.

Pada kunjungan kedua (KF2) tanggal 25 April 2026 didapatkan hasil pemeriksan TTV dalam batas normal, ibu mengatkan payudara terasa bengkak dan nyeri. Hasil pemeriksaan obstetri di dapatkan payudara teraba bengkak, tidak ada kemerahan, TFU pertengahan pusat sympisis, lochea sanguinolenta. Menurut (Kumalasari et al., 2025) Bendungan ASI umumnya terjadi pada hari kedua hingga hari kelima setelah persalinan, yaitu pada masa ketika produksi ASI meningkat secara cepat atau sering dikenal sebagai fase *milk coming in*. Keluhan ini sering muncul ketika pengosongan payudara belum optimal, misalnya akibat perlekatan menyusui yang kurang tepat, frekuensi menyusui yang jarang, atau bayi belum mampu menghisap secara efektif.

Asuhan yang di berikan yaitu KIE tentang cara menyusui yang benar, *breast care* dan kompres untuk mengurangi nyeri. Hal ini sejalan dengan (Desry et al., 2025) Pembendungan ASI (*engorgement*) merupakan kondisi terjadinya penumpukan air susu di dalam payudara akibat pengeluaran ASI yang tidak berlangsung secara optimal. Keadaan ini dapat dipicu oleh penyempitan maupun sumbatan pada duktus laktiferus atau saluran ASI, sehingga ASI tidak dapat keluar secara lancar. Pada beberapa ibu, masalah ini juga muncul karena payudara tidak dikosongkan secara sempurna saat menyusui, baik akibat frekuensi menyusui yang kurang, teknik perlekatan yang belum tepat, maupun kemampuan hisap bayi yang masih belum efektif pada awal masa neonatal. Breast care merupakan terapi komplementer yang dapat di berikan kepada ibu dengan keluhan bendungan ASI. Hak ini sejalan dengan (Fahmi et al., 2025) *Breast care* merupakan tindakan perawatan payudara melalui teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu membuka saluran ASI yang tersumbat sehingga aliran ASI menjadi lebih lancar. Tindakan ini tidak hanya bertujuan meningkatkan kelancaran pengeluaran ASI, tetapi juga menjaga kebersihan

payudara selama masa menyusui. Pada awal masa nifas, sebagian ibu sering mengalami payudara terasa penuh dan tegang akibat produksi ASI yang meningkat cepat. Perawatan payudara juga memberikan manfaat dalam menjaga kondisi kulit di sekitar puting dan areola agar tidak mudah lecet selama proses menyusui. Luka pada puting sering menjadi alasan ibu merasa nyeri saat menyusui, bahkan ada yang akhirnya mengurangi frekuensi pemberian ASI karena rasa tidak nyaman yang terus berulang.

Breast care yang di lakukan bersamaan dengan kompres dingin dapat mempercepat menyembuhan dan mengurangi keluhan nyeri pada payudara. Hal ini sejalan dengan (Yayah, 2024) Kompres hangat memiliki manfaat dalam membantu melunakkan jaringan fibrosa, membuat otot menjadi lebih rileks, mengurangi rasa nyeri, serta memperlancar sirkulasi darah pada area yang mengalami ketegangan. Pada ibu nifas dengan bendungan ASI, pemberian kompres hangat sering digunakan sebelum menyusui atau sebelum melakukan pijat payudara karena dapat membantu melancarkan aliran ASI yang tersumbat, sementara itu, kompres dingin berfungsi membantu menurunkan proses inflamasi dan mengurangi sensitivitas reseptor nyeri pada jaringan subkutan. Efek dingin menyebabkan penyempitan pembuluh darah sementara sehingga pembengkakan dan rasa nyeri dapat berkurang. Pada kasus bendungan ASI, kompres dingin biasanya diberikan setelah menyusui untuk membantu mengurangi bengkak dan rasa tidak nyaman pada payudara. Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa penggunaan kompres hangat dan kompres dingin secara tepat dapat membantu mengatasi bendungan ASI dengan cukup baik.

Pada kunjungan ke tiga (KF3) tanggal 05 Mei 2026 didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, tidak ada bengkak dan nyeri pada payudara, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa dan tidak ada tanda tanda bahaya pada masa nifas. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan yang bertujuan untuk mengetahui apakah nutrisi dan cairan ibu terpenuhi atau tidak pada masa nifas.

Pada kunjungan ke empat (KF4) pada tanggal 10 Mei 2026 didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, lochea alba, tidak ada keluhan. Pada kunjungan ini dilakukan asuhan yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada masalah selama masa nifas. Memberikan konseling KB secara dini hal ini sesuai dengan (Manik et al., 2022) bahwa konseling untuk KB secara dini dapat dilakukan pada kunjungan hari ke-29-42 setelah persalinan. Asuhan nifas sesuai dengan anjuran (Kemenkes, 2024) yaitu kunjungan KF 1 pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan, KF 2 pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan, KF 3 pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan, KF 4 pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

Asuhan keluarga berencana

Pada tanggal 10 Mei 2026 dilakukan kunjungan KB, ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan tekanan darah : 115/70 mmhg, nadi 84 x/m, berat badan 63 kg. Hal ini menjadi dasar untuk dilakukan asuhan KB yaitu memastikan ibu dalam keadaan baik dan TTV dalam batas normal. Menurut (Kemenkes, 2020) Hamil atau di duga hamil, perdarahan akibat kelainan ginekologi atau (perdarahan dari liang senggama) yang tidak diketahui penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenore, adanya tanda-tanda tumor/keganasan, adanya riwayat penyakit jantung, hati, tekanan darah tinggi, kencing manis (penyakit metabolisme), paru berat. Penggunaan kontrasepsi hormonal memperhatikan beberapa hal, salah satu nya adalah tidak mengganggu produksi ASI. Hal ini sejalan dengan (Ni Luh Pande, 2026) KB suntik 3 bulan sangat aman digunakan dan tidak mengganggu produksi maupun kualitas ASI. Metode ini sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena hanya mengandung hormon progestin (progesteron), bukan kombinasi dengan estrogen yang dapat menghambat produksi ASI.

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. A umur 24 tahun G2P1A0 dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) dan bendungan ASI di Puskesmas Babulu menunjukkan bahwa pendekatan *continuity of care* mampu mendukung pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelaksanaan asuhan selama kala I hingga kala IV memperlihatkan bahwa pemantauan yang dilakukan secara tepat dapat membantu mendeteksi kondisi ibu dan janin lebih dini. Intervensi nonfarmakologis berupa massage counterpressure juga memberikan kenyamanan bagi ibu selama menghadapi kontraksi persalinan. Pada masa nifas, ibu mengalami bendungan ASI yang ditandai dengan payudara bengkak dan nyeri akibat pengeluaran ASI yang belum optimal. Penatalaksanaan melalui edukasi teknik menyusui, *breast care*, serta pemberian kompres hangat dan dingin menunjukkan perbaikan kondisi secara bertahap hingga keluhan menghilang pada kunjungan berikutnya. Penelitian ini memperlihatkan bahwa pelayanan kebidanan yang dilakukan secara menyeluruh tidak hanya berfokus pada keberhasilan persalinan, tetapi juga pada proses pemulihan ibu, keberhasilan laktasi, serta adaptasi ibu dalam menjalani masa nifas dan perawatan bayi baru lahir.

Ucapan Terima Kasih

Upakan terima kasih saya sampaikan kepada pembimbing akademik yang sudah membimbing, mendukung peneliti dan memberikan arahan dalam penyusunan artikel *Continuity of Care* ini dan segenap teman sejawat di Puskesmas Babulu.

Daftar Pustaka

Afifah, T., Amartha, S., Si, S. T., & Keb, M. T. (2025). *Asuhan Neonatus Dan Bayi*.

Ardhiani, W., Sofiyanti, I., Bidan, P. P., Waluyo, U. N., Bidan, P. P., Waluyo, U. N., Info, A., & History, A. (2025). *Persalinan Aman , Nyaman dengan Teknik Counterpressure*. *4*(1), 359–367.

Aulia, U. M. D. (2026). *Analisis Implementasi Pemeriksaan Usg Dalam Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Kota Semaran*. *6*, 353–369.

Desma, F., Kusuma, A., Windari, F., Octavia, T., Risiko, F., Ketuban, K., Dini, P., & Ibu, P. (2024). *Faktor Risiko Kejadian Ketuban Pecah Dini*. 83–91.

Desry, C., Putri, E., & Susanti, H. D. (2025). *Pengaruh Perawatan Payudara terhadap Kejadian Pembendungan ASI pada Ibu Menyusui di RSUD Saiful Anwar*. *5*(4), 3251–3258.

Dianasari, A., & Andayani, A. (2025). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny . A Umur 25 Tahun di Puskesmas Jumo Temanggung*. *4*(2), 1645–1657.

Ervi. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Pada Ny. S Di Pmb Wijayanti Desa Gandekan Kecamatan Bawen*. 45–53.

Fahmi, Y. B., Aldriana, N., Janiarli, M., Studi, P., Profesi, P., Kesehatan, F. I., & Pengaraian, U. P. (2025). *PERAWATAN PAYUDARA (BREAST CARE) TERHADAP*. *5*(368), 368–373.

Ismail, S., Nur, D., Katili, O., & Rauf, E. L. (2025). *The Effectiveness Of Counter Pressure Massage Technique And Deep Breathing Relaxation Technique On Pain Intensity Of Women*. *9*, 9517–9526.

Jannah, Q., & Istiyati, S. (2024). *Asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III*. *2*(September), 1318–1322.

Kemenkes. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi*.

Kemenkes. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*.

Kemenkes. (2026). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Tahun 2025*.

Kumalasari, R., Isnaeni, S., Amalia, S., & Lestari, S. P. (2025). *Penyuluhan Teknik Counter-Pressure Massage sebagai Upaya Non-Farmakologis Pengurangan*

Nyeri Persalinan di UPTD Puskesmas Gempol Kabupaten Cirebon. *5*(1), 134–140.

Kuswanto, A. (2024). *Asuhan Kesehatan Neonatus*.

Loffado, A., Hidayat, R., Ningrum, N. M., Setiyaningsih, F. Y., & Punggung, N. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny " l " GII P 1A0 36 Minggu Kehamilan Normal di PMB Lilis Suryawati ., S , ST ., M . Kes Sambong Dukuh Jombang*. *13*(1), 66–72.

Manik, L. B., Theresia, S., Hasugian, A., & Yasina, R. (2022). *Asuhan Kebidanan Fisiologis Pada Nifas Pada Ny.I Di Klinik Pratama Niar Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang Tahun 201*. *4*(2), 109–114.

Mona, R. M. (2022). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.M Dengan Perawatan Tali Pusa Di Poliklinik Pt.Serdang Tengah Kec.Galang Kab.Deli Serdang TahuN 2020*. *6*(2), 60–69.

Mumtihani, N. F., Thamrin, H., & Sharief, S. A. (2023). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny . N Address : Article history : Penerbit : Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI Penerbit : Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI*. *04*(01), 53–59.

Ni Luh Pande, S. (2026). *Hubungan Penggunaan Kb Suntik Hormonal 3 Bulan Dengan Siklus Menstruasi Dan Peningkatan Berat Badan Tempat Praktek*. *9*, 1–6.

Oktaviani, R., & Nuzuliana, R. (2023). *Asuhan kebidanan pada neonatus normal*. *1*, 3–7.

Rika Hairunisyah, J. (2023). *Pengaruh Teknik Massage Counter Pressure Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I The Effect Of Counter Pressure Massage Techniques On Reduction Of Labor Pain In The First Stage*. 986–997.

Sari, K., Care, O., & Ibu, K. (2025). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny . T Umur 33 Tahun G2P1A0 dengan KEK di Puskesmas Larangan*. *4*(2), 1688–1695.

Silfi, R. (2026). *Efektivitas Teknik Counterpressure Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Persalinan*. *18*(1), 92–99.

Warina, F. B., & Hamang, S. H. (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal pada Ny . F Address : Article history : 04*(02), 119–128.

Wati, N., & Bawamenewi, L. T. (2023). *Asuhan Manajemen Kebidanan Persalinan Pada Ny. U Usia 26 Tahun G1p0a0 Gestasi 38 Minggu Dengan Inpartu Normal*.

Yayah, H. (2024). *Efektifitas Teknik Kompres Air Hangat Dan Air Dingin Terhadap Bendungan Asi Pada Ibu Post Partum Di Tpmb Bidan A Kecamatan Babelan Kabupaten BekasI*. *6*, 627–635.