

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. N Umur 32 Tahun G1P0A0 dengan Anemia Ringan

Mariyati¹, Isfaizah²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, liamariyati31@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, is.faizah0684@gmail.com

Korespondensi Email : liamariyati31@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2026-05-17

Accepted, 2026-05-22

Published, 2026-06-24

Keywords: Continuity

Midwifery Care,

Mild Anemia,

Implant Contraceptive

Kata Kunci: Asuhan

Kebidanan

Berkesinambungan,

Anemia Ringan,

KB Implan

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) remains a global and national health problem that reflects the quality of maternal health services. One effort to reduce MMR is through continuous midwifery services or Continuity of Care (COC), especially for pregnant women with risk factors such as mild anemia. This study aims to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. S from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate, 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 March–May 2026. The results of care showed that during pregnancy the mother experienced complaints of fatigue and dizziness. The mother was given nutritional IEC care and the administration of FE and MMS tablets. The labor process went normally, the mother was given APN and complementary counterpressure delivery care. Postpartum care for Mrs. Mrs. S complained about her breast milk and was given oxytocin massage and advice to wash the genitals with boiled betel leaf water to accelerate the healing of perineal wounds. During newborn care, everything was found to be within normal limits. The baby was given 1 mg of vitamin K, hepatitis B immunization, and a SHK examination. Meanwhile, Mrs. S used the implant method for family planning care. It is hoped that health workers can optimize comprehensive screening and the integration of complementary care to improve the health of mothers and babies.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi masalah kesehatan global dan nasional yang mencerminkan mutu pelayanan kesehatan ibu. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI adalah melalui pelayanan kebidanan berkelanjutan atau Continuity of Care (COC), terutama pada ibu hamil dengan faktor risiko seperti anemia ringan. Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. S 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 Maret–Mei 2026. Hasil asuhan menunjukkan pada masa kehamilan ibu mengalami keluhan mudah lelah, pusing. Ibu diberikan asuhan KIE nutrisi dan pemberian tablet FE dan MMS. Proses persalinan berjalan dengan normal, ibu diberikan asuhan persalinan secara APN dan komplementer counterpressure. Asuhan nifas Ny. S mengeluh asinya dan diberikan asuhan pijat oksitosin dan anjuran untuk membasuh genitalia dengan rebusan air daun sirih untuk mempercepat penyembuhan luka perineum. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamin K 1 mg, imunisasi hepatitis B0 dan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. S menggunakan metode KB implant. Diharapkan tenaga kesehatan dapat mengoptimalkan skrining komprehensif dan integrasi asuhan komplementer untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Pendahuluan

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator penting yang mencerminkan mutu layanan kesehatan suatu negara. Pada tahun 2020, hampir 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan yang seharusnya dapat dicegah, dengan rata-rata kematian ibu terjadi sekitar setiap dua menit. Menurut *World Health Organization* (WHO), dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDG), negara-negara berkomitmen untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu hingga tahun 2030. Salah satu target dari SDG 3 adalah menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) global menjadi kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2023, AKI global tercatat sebesar 197 per 100.000 kelahiran hidup; untuk mencapai target kurang dari 70 per 100.000 pada tahun 2030, dibutuhkan penurunan tahunan sekitar 15%, sebuah tingkat yang jarang tercapai secara konsisten (WHO, 2025).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2024, angka kematian ibu menunjukkan penurunan, dari 4.482 jiwa pada 2023 menjadi 4.150 jiwa pada 2024. Secara wilayah, Jawa Barat mencatat jumlah kematian ibu tertinggi dengan 749 kasus, sedangkan Papua Pegunungan memiliki angka terendah, yaitu 4 kasus. Sementara itu, Kalimantan Timur berada di peringkat ketujuh dengan 126 kematian ibu. Dari sisi klinis, penyebab utama kematian maternal pada tahun 2024 adalah komplikasi nonobstetrik selama kehamilan, dengan total 1.351 kasus. Faktor penyebab lainnya termasuk hipertensi yang terkait dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas (988 kasus), serta perdarahan obstetrik (955 kasus) (Kemenkes RI, 2025).

Pelayanan kebidanan kontinu atau *Continuity of Care* (COC) merupakan pendekatan klinis yang berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga keluarga berencana. Pendekatan ini telah diidentifikasi sebagai strategi penting dalam menurunkan angka kematian maternal dan neonatal melalui deteksi dini komplikasi dan pemantauan risiko kesehatan ibu hamil secara menyeluruh. Penerapan COC meningkatkan kualitas asuhan kebidanan dan keamanan kesehatan ibu dan bayi (Lestari & Hanum, 2025).

Masalah anemia selama kehamilan termasuk salah satu komplikasi yang sering ditemui dan memiliki dampak serius bagi kesehatan ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil

secara global diidentifikasi sebagai faktor yang meningkatkan risiko perdarahan obstetrik, prematuritas, dan berat badan lahir rendah, yang pada gilirannya berkaitan dengan hasil maternal dan neonatal yang buruk (Naz et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan (Hanifa, 2025) menunjukkan bahwa deteksi dini dan manajemen anemia ringan selama kehamilan melalui pendekatan COC dapat meningkatkan kadar hemoglobin, memperkuat hubungan terapeutik antara bidan dengan klien, serta mengurangi kemungkinan komplikasi saat persalinan maupun masa nifas. Pada konteks pelayanan kebidanan di Indonesia, penerapan COC membantu identifikasi faktor risiko seperti anemia ringan dan gizi kurang, serta memungkinkan pemberian intervensi nutrisi yang tepat selama kehamilan. COC tidak hanya mencakup aspek klinis, tetapi juga edukatif, termasuk konseling gizi dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (Fe). Hal ini terbukti efektif dalam memperbaiki keadaan anemia pada beberapa kasus serta mendorong persalinan yang lancar dan hasil neonatal yang sehat (Parahita et al., 2025).

Mengingat pentingnya keberlanjutan layanan dalam asuhan kebidanan, pendekatan COC dianggap sebagai model pelayanan yang mampu menjembatani kesenjangan antara layanan antenatal, intranatal, dan postnatal sehingga risiko komplikasi termasuk anemia ringan dapat dikurangi secara signifikan (Septiarani & Sofiyanti, 2024).

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 32 Tahun G1P0A0 Dengan Anemia Ringan."

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 digunakan 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 5 Maret 2026 sampai dengan 16 Mei 2026, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Longkali dan Rumah Ny. S. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen Varney.

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

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan pertama asuhan kehamilan dilakukan pada tanggal 5 Maret 2026 pukul 09.00 WITA dengan usia kehamilan 31 Minggu 4 Hari, Ny. S usia 32 tahun mengatakan ada keluhan pusing, cepat Lelah. Sejalan dengan (Azmi & Wulandari, 2023) gejala ibu hamil dengan anemia berupa cepat lelah, badan terasa lemah atau lesu, pusing/berkunang-kunang terutama saat berdiri atau beraktivitas, sakit kepala, jantung berdebar, sesak napas ringan, sulit berkonsentrasi.

Ny. S mengatakan ini merupakan kehamilan pertama belum pernah keguguran dan melahirkan, menikah syah selama 1 tahun, HPHT 25 Juli 2025 TP 2 Mei 2026. Sejalan dengan penelitian (Mustafa et al., 2023) juga melaporkan bahwa nulipara, multipara >3, dan multigravida termasuk faktor yang berhubungan dengan peningkatan kejadian anemia pada kehamilan, pada nulipara atau ibu yang belum pernah melahirkan, anemia juga tetap dapat terjadi karena tubuh baru pertama kali mengalami peningkatan kebutuhan zat besi

selama kehamilan, ditambah faktor mual muntah, pola makan kurang zat besi, status gizi rendah, atau kurang patuh mengonsumsi tablet Fe.

Ny. S mengatakan selama ini minum tablet Fe tidak teratur dan sering lupa. Sejalan dengan penelitian (Rulya et al., 2025) menyatakan kepatuhan konsumsi tablet Fe berhubungan signifikan dengan anemia pada ibu hamil ($p=0,001$), kepatuhan konsumsi tablet Fe berhubungan erat dengan kejadian anemia pada ibu hamil karena tablet Fe berfungsi menambah asupan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, sementara selama kehamilan kebutuhan zat besi meningkat akibat pertambahan volume darah ibu dan kebutuhan pertumbuhan janin.

Data objektif didapatkan kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum, TD: 113/65 mmHg, 86 x/Menit, S 36,5 °C, RR 20 x/menit, BB 62 kg, TB 155 cm. Pemeriksaan fisik normal, pemeriksaan obstetric didapatkan Leopold I TFU pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus, teraba bokong, Leopold II teraba puka, Leopold III kepala belum masuk PAP, Leopold IV konvergen, TFU 26 cm, DJJ 148 x/mnt. Pada pemeriksaan didapatkan LILA Ny. S yaitu 28 cm. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan HB 10,6 gr/dL. Menurut (WHO, 2023) ibu hamil dinyatakan anemia apabila kadar Hb <11 g/dL pada trimester I dan III, sedangkan pada trimester II anemia ditetapkan bila Hb <10,5 g/dL karena terjadi hemodilusi fisiologis akibat peningkatan volume plasma selama kehamilan.

Berdasarkan hasil data subyektif dan objektif didapatkan diagnose kebidanan yaitu Ny. S Umur 32 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 31 Minggu 4 Hari Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan anemia ringan. Masalah kepatuhan minum tablet Fe. Kebutuhan KIE nutrisi dan pemberian tablet Fe dan MMS. Anemia ringan pada ibu hamil adalah kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) berada di bawah normal tetapi penurunannya masih dalam kategori ringan, yaitu umumnya Hb 10,0–10,9 g/dL pada kehamilan (WHO, 2023).

Asuhan yang diberikan pada Ny. S yaitu menjelaskan kepada ibu hamil bahwa kondisinya baik dan janin sehat, memberikan KIE tentang anemia ringan pada kehamilan dan dampak anemia pada kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein hewani, protein nabati, sayur-sayuran, dan buah-buahan yang mengandung vitamin C, Memberikan tablet Fe dan MMS pada ibu, menjelaskan cara minum tablet Fe yang benar, menjelaskan kepada keluarga dan suami untuk melakukan pendampingan saat ibu minum vitamin, menganjurkan untuk kontrol ulang dan melakukan dokumentasi kegiatan. Sejalan dengan penelitian (Susanti et al., 2024) menyatakan bahwa 60% ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe memiliki dukungan keluarga yang kurang, dan terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe ($p\text{-value}=0,003$), pendampingan suami dan keluarga berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil karena dukungan orang terdekat dapat memperkuat motivasi, mengurangi lupa, membantu ibu mengatasi efek samping seperti mual, serta mendorong ibu minum tablet Fe sesuai anjuran.

Pada pengkajian kedua tanggal 15 April 2026 usia kehamilan 37 minggu 2 hari, ibu mengatakan kadang perut terasa kenceng-kenceng akan tetapi masih jarang. Pada satu hingga dua minggu menjelang persalinan, kontraksi *Braxton Hicks* biasanya akan semakin sering terjadi. Kondisi ini berkaitan dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin serta terbentuknya *gap junction* antar sel miometrium. Kontraksi palsu ini umumnya ditandai dengan perut terasa kencang, tetapi tidak bertambah kuat saat ibu berjalan, intensitas kontraksi tidak semakin meningkat, dan durasinya berlangsung singkat. (Maulida et al., 2021)

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Tekanan Darah 110/68 mmHg, Nadi 84 x/Menit, Suhu 36,3°C, Pernafasan 20 x/Menit. Pemeriksaan obstetri Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus teraba bokong, Leopold II Puki, Leopold III kepala sudah masuk PAP, Leopold IV divergen, DJJ 148 x/mnt, pemeriksaan HB 11, 2gr/dL. Pemeriksaan Leopold I sampai IV bermanfaat untuk menilai kondisi janin di dalam rahim secara sistematis melalui perabaan abdomen

ibu hamil. Leopold I digunakan untuk mengetahui bagian janin yang berada di fundus uteri, misalnya kepala atau bokong, sekaligus memperkirakan tinggi fundus uteri. Leopold II bermanfaat untuk menentukan letak punggung janin dan bagian kecil seperti tangan atau kaki, sehingga membantu menentukan posisi janin. Leopold III digunakan untuk mengetahui bagian janin yang berada di bawah rahim atau dekat pintu atas panggul, misalnya kepala atau bokong, serta menilai apakah bagian tersebut sudah masuk panggul. Leopold IV bermanfaat untuk memastikan sejauh mana bagian terbawah janin sudah turun ke panggul. Dengan demikian, pemeriksaan Leopold membantu tenaga kesehatan menentukan letak, posisi, presentasi, dan penurunan janin sebagai dasar pemantauan kehamilan dan perencanaan persalinan (Celik & Ergin, 2020).

Berdasarkan hasil data subyektif dan objektif didapatkan diagnose kebidanan yaitu Ny. S Umur 32 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 37 Minggu 2 Hari Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan Kehamilan Fisiologis. Masalah cemas menjelang kelahiran. Kebutuhan KIE tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Sejalan dengan (Dewi et al., 2022) kecemasan pada kehamilan trimester III menjelang persalinan merupakan masalah psikologis yang sering muncul karena ibu mulai memikirkan proses melahirkan, rasa nyeri saat kontraksi, keselamatan bayi, kemungkinan komplikasi, serta kesiapan dirinya menjadi ibu. Kondisi ini dapat ditandai dengan rasa khawatir berlebihan, gelisah, sulit tidur, mudah tegang, takut menghadapi persalinan, jantung berdebar, dan sulit berkonsentrasi.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat, menjelaskan mengenai tanda-tanda persalinan, menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan dengan P4K, menganjurkan untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan, menganjurkan untuk kontrol ulang dan mendokumentasikan kegiatan. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah upaya strategis pemerintah Indonesia untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan mendorong ibu hamil merencanakan persalinan dan mengantisipasi komplikasi sejak awal kehamilan. P4K melibatkan pengisian data penting seperti taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, calon pendamping, transportasi, dan calon donor darah yang dicatat dalam buku KIA atau stiker P4K di rumah; hal ini bertujuan agar ibu dan keluarga siap menghadapi persalinan dan bila terjadi komplikasi dapat segera ditangani sesuai prinsip tiga *delay* (tunda keputusan, tunda akses fasilitas, tunda mendapatkan perawatan) yang selama ini menjadi pemicu utama kematian maternal (Suryani et al., 2024).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Pada tanggal 30 April 2026 jam 16.30 WITA Ny. S datang dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Ny. S mengatakan mengatakan perutnya terasa mules menjalar ke pinggang hilang timbul dan keluar lendir darah sejak jam 07.00 WITA. Pada jam 20.30 WITA ibu mengatakan perut mules semakin bertambah sering, menjalar sampai kepinggang dan susah untuk beraktifitas. Sesuai dengan teori (Nasution & Purwanti, 2024) tanda dan gejala persalinan meliputi perut terasa mulas atau kencang-kencang yang teratur dan semakin lama semakin kuat, sering, serta tidak hilang meskipun ibu beristirahat atau mengubah posisi. Nyeri biasanya terasa dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Selain itu, dapat keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*bloody show*) akibat mulai terbukanya serviks, keluar cairan ketuban baik merembes maupun pecah banyak.

Data objektif pada tanggal 30 April jam 16.30 WITA didapatkan keadaan umum baik, TD = 112/68 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 90x/menit, Suhu = 36,30C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 31 cm, TFU pertengahan pusat dengan prosesus xypoides, Puka, Djj 146 x/mnt, Preskep, Divergen, His 2x/10'/20". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 3 cm, eff 30%, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II,

blood slym (+). Pemeriksaan jam 20.30 WITA didapatkan keadaan umum baik, TD = 110/75 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 90x/menit, Suhu = 36,50C, Dj 148 x/mnt, Preskep, Divergen, His 3x/10'/45". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 7 cm, eff 70% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. Menurut (Wahyuni, 2023) pemeriksaan fisik pada ibu bersalin bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan janin sebelum proses kelahiran, sehingga bidan perlu menjelaskan terlebih dahulu tujuan pemeriksaan kepada ibu dan keluarga serta memberi kesempatan untuk bertanya apabila ada hal yang belum dipahami. Pemeriksaan diawali dengan penilaian keadaan umum, seperti kesadaran, kestabilan emosi, tingkat kegelisahan, dan nyeri yang dirasakan ibu, kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi, tekanan darah, dan pernapasan yang sebaiknya dilakukan di antara kontraksi untuk mendeteksi dini kemungkinan komplikasi. Pemeriksaan juga dilakukan secara menyeluruh dari kepala sampai kaki (*head to toe*), meliputi kebersihan rambut, kondisi wajah, konjungtiva, sklera, hidung, mulut, gigi, leher, dada, payudara, serta pemeriksaan abdomen untuk menilai tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, denyut jantung janin, presentasi janin, dan penurunan bagian terbawah. Selain itu, ekstremitas diperiksa untuk melihat adanya edema, varises, dan kebersihan kuku, sedangkan pemeriksaan genetalia dilakukan untuk menilai adanya luka, massa, lendir darah, cairan pervaginam, serta pembukaan dan penipisan serviks melalui pemeriksaan dalam; namun, apabila terdapat perdarahan pervaginam, pemeriksaan dalam tidak boleh dilakukan karena dapat membahayakan kondisi ibu dan janin.

Berdasarkan data subyektif dan objektif tanggal 30 April 2026 jam 16.30 WITA didapatkan diagnose Ny. S Umur 32 Tahun G1P0A0 UK 39 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I Fase laten. Masalah yang dihadapi Ny. S adalah nyeri. Kebutuhan Ny. S adalah asuhan komplementer metode counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan. Inpartu kala I fase laten adalah tahap awal persalinan ketika ibu mulai mengalami kontraksi rahim yang teratur dan menyebabkan pembukaan serviks, tetapi proses pembukaannya masih berlangsung lambat. Pada fase ini, pembukaan serviks biasanya terjadi dari 0 sampai sekitar 3–4 cm (Prawirohardjo, 2020).

Berdasarkan data subyektif dan objektif tanggal 30 April 2026 jam 20.30 WITA didapatkan diagnosa Ny. S Umur 32 Tahun G1P0A0 UK 39 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I Fase Aktif. Masalah yang dihadapi Ny. S adalah nyeri. Kebutuhan Ny. S adalah asuhan komplementer metode counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan. Inpartu kala I fase aktif adalah tahap persalinan ketika kontraksi rahim sudah semakin kuat, teratur, dan sering sehingga pembukaan serviks berlangsung lebih cepat. Pada fase ini, pembukaan serviks umumnya terjadi mulai sekitar 4 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm (Prawirohardjo, 2020).

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah ibu diberikan asuhan sayang ibu seperti diberikan dukungan kenyamanan posisi, dan Counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan. Ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri, mengikut sertakan keluarga selama proses persalinan, memberikan kesempatan kepada ibu untuk ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemihnya, membantu ibu mengganti sarung yang telah kotor terkena lendir dan darah dengan sarung yang bersih, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, melakukan pengawasan 10 yang terdiri dari TD, Pembukaan, Penurunan, air ketuban, moulage, Suhu tiap 4 jam, DJJ, Kontraksi, nadi tiap 30 menit atau jika ada indikasi. Pengawasan 10 pada Kala I persalinan berfungsi sebagai pemantauan sistematis untuk menilai apakah persalinan masih fisiologis atau mulai mengarah pada komplikasi, meliputi pemantauan keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, his/kontraksi, denyut jantung janin/DJJ, pengeluaran per vaginam/PPV, Bandle ring, dan

tanda-tanda masuk Kala II; secara teori, pengawasan ini berkaitan dengan prinsip partograf dan WHO *Labour Care Guide*, yaitu memantau kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, serta kemajuan persalinan agar bidan dapat mendeteksi dini persalinan lama, gawat janin, infeksi, hipertensi, dehidrasi, perdarahan, atau risiko ruptur uteri, sekaligus mengambil keputusan klinis seperti observasi lanjut, kolaborasi, atau rujukan tepat waktu; WHO menjelaskan bahwa *Labour Care Guide* digunakan untuk mendukung asuhan persalinan yang bermutu, berbasis bukti, dan menghormati ibu selama proses persalinan (WHO, 2021).

Ibu diberikan asuhan *counterpressure* untuk mengurangi nyeri persalinan. Sejalan dengan (Hazma et al., 2023) menemukan rata-rata nyeri menurun dari 7,0 menjadi 5,7 setelah *counterpressure*, dengan p-value 0,000, berarti *massage counterpressure* efektif menurunkan nyeri persalinan Kala I fase aktif. *Counterpressure* membantu menurunkan intensitas nyeri melalui pemberian tekanan kuat dan menetap pada daerah sakrum atau punggung bawah saat kontraksi berlangsung. Pada Kala I fase aktif, nyeri semakin meningkat karena kontraksi uterus makin kuat, serviks mengalami dilatasi dan penipisan, serta terjadi tekanan kepala janin pada struktur panggul. Secara teori, *counterpressure* bekerja berdasarkan *gate control theory*, yaitu rangsangan tekanan pada kulit dan jaringan punggung bawah dapat menghambat penghantaran impuls nyeri ke medula spinalis dan otak; selain itu, pijatan juga dapat merangsang pelepasan endorfin sehingga ibu merasa lebih nyaman dan persepsi nyeri berkurang.

Kala II

Pada tanggal 30 April 2026 jam 23.00 WITA Ibu merasa perutnya mulas, kenceng-kenceng yang semakin kuat, keluar cairan dari jalan lahir banyak warna jernih dan ada dorongan untuk meneran. Sesuai dengan teori Mutmainah et al., (2021) tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah Ibu ingin meneran, Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat dan His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.

Berdasarkan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, tekanan darah 110/75 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,5°C pemeriksaan abdomen Abdomen Djj 141 x/mnt, His adekuat 5x/10'/45'', Gerakan janin postif. Genetalia Vulva dan vagina tidak odema, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, tampak mengalir air ketuban jernih, ada blood show. VT : Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior jam 12, molase (0), hodge III+, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung. Menurut (Mutmainah et al., 2021) gejala utama pada Kala II persalinan ditandai dengan kontraksi uterus yang semakin kuat dan teratur, biasanya terjadi setiap 2–3 menit dengan lama kontraksi sekitar 50–100 detik. Menjelang akhir Kala I, ketuban dapat pecah dan ditandai dengan keluarnya cairan secara tiba-tiba. Pecahnya ketuban saat pembukaan lengkap menjadi salah satu tanda bahwa persalinan telah memasuki Kala II, yang kemudian diikuti munculnya dorongan kuat untuk mengejan akibat tekanan pada fleksus Frankenhauser. Kombinasi antara kekuatan kontraksi dan usaha mengejan ibu akan mendorong kepala janin turun lebih jauh hingga membuka jalan lahir. Pada proses ini, suboksiput berperan sebagai titik tumpu atau hipomoklion, sehingga bagian kepala bayi lahir secara bertahap, mulai dari dahi, wajah, hingga dagu melewati perineum.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. S Umur 32 Tahun G1P0A0 UK 39 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala II. Menurut Menurut (Prawirohardjo, 2020) Kala II di sebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memimpin ibu untuk meneran kembali saat ada his dan melakukan Asuhan persalinan sesuai SOP. Dan Melakukan penatalaksanaan pertolongan persalinan: Meletakkan handuk atau kain bersih untuk mengeringkan bayi.

Menganjurkan ibu untuk posisi yang nyaman pada saat tidak ada kontraksi seperti $\frac{1}{2}$ duduk atau ditambah bantal. Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian bawah bakong ibu. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. Melahirkan bayi setelah kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan bayi untuk mencegah terjadinya defleksi maksimal, menganjurkan ibu meneran secara perlahan atau bernafas cepat. Membimbing ibu untuk meneran yang kedua untuk melahirkan kepala bayi. Memastikan kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara seponatan. Melahirkan bahu: setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi, dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan arah atas hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu anterior. Melahirkan badan dan tungkai setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas kearah perinium untuk menyangga kepala bayi, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan bawah untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Melakukan penyusuran lengan atas, punggung, bokong, tungkai dan kaki setelah tubuh dan lengan lahir, memegang kudea mata kaki dengan hati-hati untuk melahirkan kaki bayi. Menilai bayi dengan cepat yaitu tangisan, gerakan, tonus otot kuat, meletakkan bayi diatasperut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuh. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks, atau handuk kering dan biarkan bayi diatas perut ibu. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi yang kedua. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan jepit kembali tali pusat 2 cm diatas klem yang pertama. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit, lakukan pengguntingan tali pusat yang diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan ikatan sampul mati atau di klem tali pusat dan melakukan IMD. Sejalan dengan (Wahyuni, 2023) tujuan asuhan persalinan adalah memberikan pelayanan yang aman, menyeluruh, dan berpusat pada ibu selama proses kelahiran, baik melalui dukungan fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga, pengkajian kondisi ibu dan janin, penegakan diagnosis, pencegahan serta penanganan komplikasi melalui pemantauan ketat dan deteksi dini. Selain itu, asuhan persalinan bertujuan memastikan ibu memperoleh pertolongan sesuai tahap persalinan dengan intervensi seminimal mungkin, melakukan rujukan bila kasus tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan, mencegah risiko infeksi melalui praktik pencegahan infeksi yang aman, serta memberikan informasi yang jelas kepada ibu dan keluarga mengenai kemajuan persalinan, kemungkinan penyulit, dan tindakan yang akan dilakukan. Setelah bayi lahir, asuhan juga diarahkan untuk memberikan perawatan segera pada bayi baru lahir dan membantu ibu melakukan inisiasi menyusu dini atau pemberian ASI sedini mungkin.

Bayi lahir pada tanggal 30 April 2025 jam 23.55 WITA, lahir segera menangis, kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan A/S 8/9/10. Lama kala II yaitu 55 menit. Sejalan dengan (Prawirohardjo, 2020) menyatakan bahwa pada primigravida atau ibu yang pertama kali melahirkan, fase ini umumnya berlangsung lebih lama, dengan waktu normal maksimal sekitar 2 jam. Hal tersebut terjadi karena otot dasar panggul dan jaringan perineum masih relatif kaku, sehingga membutuhkan waktu lebih lama untuk meregang secara perlahan ketika kepala janin melewati jalan lahir.

Kala III

Ibu merasa senang dan lega bayinya telah lahir dan perutnya masih mulas. Menurut teori Mutmainah et al. (2021) Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi dan menyebabkan perut terasa mules.

Pada tanggal 30 April 2026 jam 23.55 WITA didapatkan hasil pemeriksaan Ny. S yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis dan pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada janin kedua. Menurut Mutmainah et al. (2021) pelepasan plasenta ditandai dengan adanya uterus teraba bundar (globuler), tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan secara tiba-tiba dan uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. S umur 32 tahun P1A0 inpartu Kala III. Menurut (Nasution & Purwanti, 2024) 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.

Pada tanggal 30 April 2026 jam 23.55 WITA Ny. S diberikan asuhan manajemen aktif kala III. Asuhan yang diberikan adalah memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli). Dan beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin). Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat, Memastikan uterus berkontraksi, setelah itu tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Melakukan segera masase uterus setelah plasenta lahir, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Menganjurkan ibu keluarga cara melakukan masase uterus. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam dan memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi. Mengevaluasi adanya robekan dan laserasi pada vagina atau perineum. Plasenta lahir spontan kesan lengkap pada tanggal 1 Mei 2026 jam 00.05 WITA. Lama kala III yaitu 10 menit. Pada kala III persalinan, setiap ibu bersalin dianjurkan memperoleh uterotonika sebagai upaya pencegahan perdarahan postpartum. Obat pilihan utama adalah oksitosin 10 IU yang diberikan secara intramuskular atau intravena karena efektif membantu kontraksi uterus, mempercepat pelepasan plasenta, dan mengurangi kehilangan darah setelah bayi lahir. Bila oksitosin tidak tersedia atau kualitasnya tidak terjamin, uterotonika lain seperti carbetocin, ergometrine/methylergometrine, kombinasi oksitosin-ergometrine, atau misoprostol dapat digunakan sebagai alternatif sesuai kondisi klinis dan ketersediaan layanan. Peregang tali pusat terkendali dapat dilakukan dalam manajemen aktif kala III, tetapi hanya oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan terlatih agar tidak menimbulkan komplikasi (Wahyuni, 2023).

Kala IV

Kala IV persalinan Pada Ny. S dimulai tanggal 1 April 2025 jam 00.05 WITA, Ibu merasa senang dan lega ari-arinya telah lahir dan perut terasa mules. Menurut (Nasution & Purwanti, 2024) 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 105/80 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C. Tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi kuat, kandung kemih

kosong. Menurut (Wahyuni, 2023) setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri umumnya berada sekitar dua jari di bawah pusat. Pada kondisi ini, otot-otot uterus akan berkontraksi sehingga pembuluh darah yang berada di antara serabut otot rahim ikut tertekan atau terjepit. Mekanisme kontraksi tersebut berfungsi membantu menghentikan perdarahan setelah plasenta dikeluarkan.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. S umur 32 tahun P1A0 inpartu Kala IV. Menurut (Wahyuni, 2023) 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 (Wahyuni, 2023b) tujuan pemantauan kala IV yaitu memantau kondisi ibu secara ketat selama dua jam pertama setelah plasenta lahir untuk memastikan keadaan ibu tetap stabil dan mendeteksi dini adanya komplikasi, terutama perdarahan postpartum. Observasi ini meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah perdarahan, serta kondisi jalan lahir. Melalui observasi Kala IV, tenaga kesehatan dapat segera mengetahui bila uterus tidak berkontraksi dengan baik, terjadi perdarahan berlebihan, retensio sisa plasenta, robekan jalan lahir, atau tanda syok, sehingga penanganan dapat dilakukan secara cepat dan tepat untuk mencegah kesakitan maupun kematian ibu.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pengkajian nifas ke I 6 jam postpartum dilakukan pada tanggal 1 Mei 2026 jam 06.00 WITA pada Ny. S, mengatakan perutnya masih merasa mules dan perih pada luka jahitannya. Nyeri akibat luka jahitan perineum terjadi karena robekan perineum atau episiotomi menimbulkan kerusakan jaringan kulit, mukosa vagina, otot perineum, dan ujung saraf sensorik, kemudian proses penjahitan menyebabkan tarikan atau tekanan tambahan pada jaringan yang cedera; kerusakan ini memicu respons inflamasi dengan pelepasan mediator seperti *prostaglandin*, *bradikinin*, *histamin*, *serotonin*, *leukotrien*, dan *sitokin* yang mengaktifkan serta membuat reseptor nyeri atau nosiseptor menjadi lebih sensitif, sehingga ibu merasakan nyeri berdenyut, perih, panas, atau tertarik terutama saat duduk, berjalan, berkemih, menyusui dalam posisi tertentu, atau mengejan saat buang air besar (Liu & Kelliher, 2022).

Hasil pemeriksaan Ny. S yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 117/72 mmHg, Nadi 88x/mnt, Sh 36,6 °C, RR 20 x/mnt, pemeriksaan payudara ASI belum keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genitalia didapatkan bahwa luka perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea rubra. Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea rubra (cruenta) Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari postpartum (Ciselia & Oktari, 2021).

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dia dalam kondisi sehat, 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, memberikan terapi vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul dan menganjurkan ibu untuk membasuh genetila dengan rebusan air daun sirih. Sejalan dengan (Laksmidara et al., 2024) menyebutkan bahwa senyawa betlephenol dan eugenol pada daun sirih dapat menghambat bakteri patogen dan jamur serta membantu mengurangi inflamasi pada luka perineum postpartum. Daun sirih berpengaruh terhadap mempercepat lama penyembuhan luka perineum karena kandungan senyawa aktifnya, seperti *betlephenol*, *eugenol*, *flavonoid*, *tanin*, *kavikol*, dan minyak atsiri, memiliki efek antiseptik, antibakteri, antiinflamasi, dan membantu menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada area luka sehingga risiko infeksi, edema, dan peradangan berkurang serta proses regenerasi jaringan menjadi lebih cepat.

Pengkajian ke II dilakukan pada tanggal 4 Mei 2026 09.00 WITA Ny. S mengatakan ibu sudah bisa menyusui bayinya dan air susu sudah keluar tapi masih sedikit. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 112/75 mmHg, Nadi 84x/mnt, Sh 36,3 °C, RR 20 x/mnt, TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genetalia didapatkan bahwa luka perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea Sanguinolenta. Pengeluaran lochea pada hari 3-7 hari pasca kelahiran adalah lochea sanguinolenta yang berwarna merah kecoklatan berisi darah bercampur lender (Ciselia & Oktari, 2021).

Asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan tetap menjaga bayi agar tetap hangat, dan asuhan yang diberikan pada Ny. S untuk pengeluaran ASI masih sedikit maka dilakukan terapi komplementer yaitu pijat oksitosin. Tujuan utama dari pijat oksitosin adalah mengaktivasi *let-down reflex* serta memicu pelepasan hormon oksitosin dalam tubuh ibu. Intervensi ini memiliki berbagai manfaat klinis, seperti meminimalisir pembengkakan payudara (*engorgement*), mengatasi hambatan saluran ASI, serta menjaga kontinuitas produksi ASI meski dalam kondisi sakit. Meskipun dapat dilakukan oleh tenaga medis, keterlibatan suami dalam pemijatan sangat direkomendasikan karena dukungan fisik tersebut mampu menstimulasi hormon endorfin yang memberikan efek relaksasi dan kebahagiaan bagi ibu (Marlin, 2025).

Pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 16 Mei 2026 jam 09.00 WITA mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar. Hasil pemeriksaan Ny. S yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 112/70 mmHg, Nadi 84 x/mnt, Sh 36,2 °C, RR 20 x/mnt, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genetalia didapatkan bahwa luka perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea serosa. Perubahan lochea pada hari ke 7-14 adalah lochea serosa yang berwarna kekuningan. Setelah 2 minggu pasca melahirkan maka TFU tidak teraba, berat uterus menjadi 350 gram dan dengan diameter 5 cm (Ciselia & Oktari, 2021).

Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (2 minggu postpartum) yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dan menjelaskan macam-macam KB. Menurut (Ciselia & Oktari, 2021) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 6 hari setelah persalinan). Asuhan yang diberikan pada Ny. S 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 anaknya.

Ny. S hanya diberikan asuhan nifas sebanyak 3 kali yaitu KF I (6 jam postpartum), KF II (3 hari postpartum) dan KF III (15 hari postpartum). Hal ini tidak sesuai dengan teori Kemenkes (2024) dimana kunjungan nifas adalah pelayanan kesehatan ibu setelah persalinan sampai 42 hari postpartum yang dilakukan minimal 4 kali, yaitu KF1 pada 6 jam sampai 2 hari setelah melahirkan, KF2 pada hari ke-3 sampai ke-7, KF3 pada hari ke-8 sampai ke-28, dan KF4 pada hari ke-29 sampai ke-42, sehingga ibu diharapkan memperoleh pelayanan nifas lengkap dari KF1 sampai KF4.

Asuhan Kebidanan Neonatus

By Ny. S mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Kemenkes RI, 2024) yaitu setiap bayi baru lahir usia 0–28 hari harus mendapatkan pelayanan neonatal esensial minimal sebanyak 3 kali kunjungan. Kunjungan Neonatal 1 (KN1) dilakukan pada usia 6–48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal 2 (KN2) pada usia 3–7 hari, dan Kunjungan Neonatal 3 (KN3) pada usia 8–28 hari. Pada By Ny. S terjadi kesenjangan teori dan praktek yaitu kunjungan neonatal 1 dilakukan saat bayi usia 1 jam.

Pada pengkajian I tanggal 1 Mei 2026 didapatkan hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran CM, suhu 37°C, nadi 128x/menit, respirasi 45x/menit, BB: 3000 gram, PB: 49 cm, LK: 33cm, LD: 32cm dan Lila 11 cm, jenis kelamin laki-laki. 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. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm.

Hasil pemeriksaan pada By. Ny. S didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grapsing, dan reflek tonick neck semuanya kuat. Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), reflek fisiologis bayi adalah reflek morrow (terkejut), reflek rooting (mencari), reflek sucking (menghisap), reflek grapsing (menggenggam), reflek tonick neck (gerak leher) dikatakan normal jika refleks dengan hasil kuat

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, memberikan imunisasi Hb 0 pada paha bagian kanan, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi cukup dengan Air Susu Ibu (ASI) saja. Menurut Kemenkes RI (2021), Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0).

Pengkajian neonatus ke 2 dilakukan pada tanggal 4 Mei 2026 pada saat bayi berusia 3 hari. Didapatkan data bayi dalam kondisi sehat. Ibu mengatakan bayi hanya minum ASI saja, ibu mengatakan tali pusat sudah mulai kering. Hasil pemeriksaan KU baik, detak jantung 120 x/menit, suhu 37°C, RR 40x/menit, panjang badan 48 cm, berat badan 2910 gram. Warna kulit kemerahan, tidak ikterik, tali pusat sudah bersih dan kering. Asuhan yang diberikan kepada By. Ny. S yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya. Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemand yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, memberitahukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengajarkan Kembali perawatan tali pusat dan melakukan pemeriksaan SHK pada bayi. SHK merupakan upaya deteksi yang penting untuk hipotiroidisme kongenital. Semua bayi

yang lahir di Indonesia harus diperiksa SHK untuk mendeteksi apabila ditemukan faktor risiko kelainan dalam tumbuh kembang anak, sebagai wujud nyata transformasi layanan primer yang menitik beratkan pada upaya promotif preventif karena hampir semua bayi baru lahir dengan Hipotiroid Kongenital tidak menunjukkan gejala (Kemenkes RI, 2023).

Pengkajian neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 16 Mei 2026 pada saat bayi berusia 15 hari. Hasil pemeriksaan KU baik, detak jantung 126 x/menit, suhu 36,9°C, RR 42x/menit, panjang badan 49 cm, berat badan 3050 gram. Warna kulit kemerahan, tidak ikterik, tali pusar sudah bersih dan kering. Pada kunjungan ke 15 hari asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang asi eksklusif, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori (Idayanti et al., 2022) pada kunjungan neonates 8-28 hari.

Asuhan Kebidanan KB

Pada tanggal 16 Mei 2026 Ny. S mengatakan ingin konsultasi menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI dan digunakan dalam jangka panjang akan tetapi tidak mau menggunakan IUD. Hasil pemeriksaan Ny. S yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 112/70 mmHg, Nadi 84 x/mnt, Sh 36,2 °C, RR 20 x/mnt. Kontrasepsi jangka panjang yang tidak mengganggu produksi ASI dan bukan IUD adalah implan KB, yaitu alat kecil berbentuk batang lentur yang dipasang di bawah kulit lengan atas dan bekerja melepaskan hormon progestin dalam dosis rendah untuk mencegah kehamilan. Metode ini efektif hingga 3–5 tahun tergantung jenisnya, memiliki tingkat efektivitas sangat tinggi, dan aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengandung estrogen yang dapat memengaruhi produksi ASI (Widyawaty & Kristiana, 2025).

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa secara umum dalam keadaan normal dan kondisinya baik. Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan KB implan. Memberikan KIE mengenai cara kerja KB implan, melakukan penapisan awal KB implan, menjelaskan tentang indikasi dan kontraindikasi KB implan, menganjurkan ibu untuk segera menemui petugas kesehatan saat sudah ingin memasang KB implan. Kontrasepsi implan diindikasikan bagi perempuan usia reproduktif yang menginginkan metode kontrasepsi jangka panjang, efektif, reversibel, dan praktis, termasuk ibu menyusui karena implan hanya mengandung hormon progestin sehingga tidak mengganggu produksi ASI. Implan juga sesuai untuk perempuan yang sulit patuh menggunakan kontrasepsi harian seperti pil KB atau yang ingin menjarangkan kehamilan dalam waktu beberapa tahun. Namun, kontrasepsi implan memiliki kontraindikasi pada perempuan dengan dugaan atau kehamilan yang sudah terkonfirmasi, riwayat trombosis atau tromboemboli, penyakit hati aktif atau tumor hati, perdarahan genital yang belum diketahui penyebabnya, kanker payudara yang sensitif terhadap hormon progestin, serta alergi terhadap komponen implan. Oleh karena itu, sebelum pemasangan diperlukan skrining medis untuk memastikan keamanan penggunaan implan pada pasien (Widyawaty & Kristiana, 2025).

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. S Umur 32 Tahun di Puskesmas Longkali Kabupaten Paser meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 31 minggu 4 hari, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut asuhan kehamilan, ibu mengalami keluhan mudah lelah, pusing. Ibu diberikan asuhan KIE nutrisi dan pemberian tablet FE dan MMS. Proses persalinan berjalan dengan normal, ibu diberikan asuhan persalinan secara APN dan komplementer counterpressure. Asuhan nifas Ny. S mengeluh asinya dan diberikan asuhan pijat oksitosin dan anjuran untuk membasuh genetalia dengan rebusan air daun sirih untuk mempercepat penyembuhan luka perineum.

Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamink K 1 mg, imunisasi hepatitis B0 dan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. S menggunakan metode KB implant.

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

Ucapan Terima Kasih

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

Daftar Pustaka

- Azmi, R. N., & Wulandari, S. (2023). Prevalence And Risk Factor Analysis Of Anemia In Pregnancy. *International Journal Of Midwifery Research*, 2(3). <https://doi.org/10.47710/ijmr.v2i3.39>
- Celik, M., & Ergin, A. (2020). The effect on pregnant women's prenatal attachment of a nursing practice using the first and second Leopold's maneuvers. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(2). <https://doi.org/10.1111/jjns.12297>
- Ciselia, D., & Oktari, V. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Media Publising.
- Dewi, R., Noviyanti, N., & Idiana, A. (2022). Kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi proses persalinan dan melahirkan. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 16(2), 157–163. <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i2.6314>
- Hanifa, S. (2025). Deteksi Dini Upaya Pencegahan Anemia Ringan pada Kehamilan Trimester Tiga Melalui Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC). *Prosiding Seminar Nasional: Penerapan Paradigma Sehat Keluarga Sebagai Pilar Utama Menuju Indonesia Emas 2045*, 63–71. <https://doi.org/10.26714/uwc.v8.63-71.2025>
- Hazma, Y., Nurliyani, N., & Suharman, S. (2023). The Effect Of Counter Pressure On The Scale Of Labor Pain In Active Phase I In. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 9(1), 88–94. <https://doi.org/10.33024/jkm.v9i1.8927>
- Idayanti, T., Umami, S. F., Anggraeni, W., & Virgia, V. (2022). *Asuhan neonatus, bayi dan balita untuk mahasiswa kebidanan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing*.
- Kemenkes RI. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kemenkes RI. (2023). *Modul Pelatihan Skrining Bayi Baru Lahir bagi Dokter, Bidan dan perawat di Puskesmas*.
- Kemenkes RI. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan*.
- Kemenkes RI. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Kemenkes RI.
- Laksmidara, A., Padilah, S. N., Aisyah, S. F., Rismaya, M., Ningrum, W. M., & Purnamasari, K. D. (2024). Penggunaan Daun Sirih (Piper Betle Linn) Terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Postpartum: Literature Review. *Journal of Midwifery and Public Health*, 4(2), 50. <https://doi.org/10.25157/jmph.v4i2.15882>
- 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>
- Liu, S., & Kelliher, L. (2022). Physiology of pain—a narrative review on the pain pathway and its application in the pain management. *Digestive Medicine Research*, 5, 56–56. <https://doi.org/10.21037/dmr-21-100>
- Marlin, R. (2025). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi pada Ibu Postpartum: Literature Review. *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 3(1), 89–98. <https://doi.org/10.52523/jika.v3i1.154>

- Maulida, M. C. Z., Machfudloh, H., & Kusumawardani, P. A. (2021). Midwifery Care for Pregnant Women in the Third Trimester with Complaints of a Flat Stomach at the Clinic. *Indonesian Journal of Innovation Studies*, 12. <https://doi.org/10.21070/ijins.v12i.517>
- Mustafa, A., Alanazi, G., Alanazi, M., Alenezi, A., Alenzi, M., Al-Muteri, F., Aljohani, A. H., Alruwili, G. A., Almatrafi, R., & Alshammari, S. M. A. (2023). Prevalence and Risk Factors of Anemia During Pregnancy in Saudi Arabia: A Systematic Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.49287>
- Mutmainah, A. U., Johan, H., Llyod, S. S., & Mahakam. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.
- Nasution, W. M., & Purwanti, M. (2024). *Asuhan Persalinan Normal*. UMSU PRESS.
- Naz, S., Shahid, S., Noorani, S., Fatima, I., Jaffar, A., Kashif, M., Yazdani, N., Khan, U., Rizvi, A., Nisar, M. I., Jehan, F., & Hoodbhoy, Z. (2024). Management of iron deficiency anemia during pregnancy: a midwife-led continuity of care model. *Frontiers in Nutrition*, 11. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1400174>
- Nuraeni, N., Bela, T. T., Sutrisno, W. A., Ahmad, A. M., & Ruhyana, N. (2024). Hubungan antara kekurangan energi kronis (KEK) ibu hamil dan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di PUSKESMAS SITOPENG. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 10(4). <https://doi.org/10.33603/tumed.v10i4.9647>
- Parahita, A., Pratamaningtyas, S., & Titisari, I. (2025). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada NY. A G2P1A0H1 UK 27-28 Minggu Dengan Anemia Ringan Di PMB FK. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 7(2), 279–290. <https://doi.org/10.53599/jip.v7i2.386>
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rosha, A., & Pandey, D. (2024). Review on high risk in pregnancy. *International Journal of Obstetrics and Gynaecological Nursing*, 6(1), 53–54. <https://doi.org/10.33545/26642298.2024.v6.i1a.136>
- Rulya, H. O., Dewi, R., Amalia, R., & Aisyah, S. (2025). Hubungan Pengetahuan, Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tujuh Ulu Palembang Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 133–143. <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i1.40520>
- Septiarani, R., & Sofiyanti, I. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. EA Umur 31 Tahun G2P1A0 dengan KEK dan Anemia Sedang. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(2), 1364–1380.
- Suryani, D., Hartono, B., Ismainar, H., Kiswanto, K., & Hanafi, A. (2024). Evaluasi Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Menggunakan Model Cipp Di Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2024. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 5558–5571. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.34805>
- Susanti, H., Ekasari, T., & Supriyadi, B. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil di Puskesmas Botolinggo. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, Dan Humaniora*, 5(3), 372–380. <https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i3.8607>
- Wahyuni, S. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. CV. Science Techno Direct.
- WHO. (2021). *WHO labour care guide: user's manual*.
- WHO. (2023). *WHO Global Anaemia estimates, 2021 Edition*.
- WHO. (2025). *Maternal mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Widyawaty, E. D., & Kristiana, E. (2025). *Kontrasepsi Implant*. Rena Cipta Mandiri.