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

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny "A" Usia 24 Tahun G2P0A1 dengan Oedema Tungkai

Suji Wahyuningsih[1], Ari Andayani[2]
[1]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, sujiwahyuningsih49@gmail,com
[2]Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, arianday83@gmail.com

Korespondensi Email : sujiwahyuningsih49@gmail,com

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

Keywords: Continuous Midwifery Care, Leg Edema, Pregnancy Exercises

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan, Edema Tungkai, Senam Hamil

Abstract

Pregnancy is a physiological process accompanied by various anatomical, physiological, and psychological changes in the mother's body. Continuity of Care (COC) is midwifery care provided continuously from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, to family planning services. This approach aims to improve the quality of maternal and infant health services through early detection of health problems, providing appropriate interventions, and ongoing monitoring. This study aims to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. A 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 February–April 2026. The results of care showed that during pregnancy the mother experienced leg edema and anxiety before giving birth, and was given education and pregnancy exercises. The delivery took place normally with the implementation of Normal Delivery Care (APN) and complementary counterpressure therapy. During the postpartum period, the mother complained of low breast milk production, so she was given oxytocin massage. Newborn care showed normal results, with 1 mg of vitamin K administered, Hepatitis B immunization, and a SHK examination. For family planning services, the mother chose a 3-month injectable contraceptive. It is hoped that healthcare workers can optimize comprehensive screening and integrate complementary care to improve maternal and infant health.

Abstrak

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang disertai berbagai perubahan anatomi, fisiologi, dan psikologis pada tubuh ibu. Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi

melalui deteksi dini masalah kesehatan, pemberian intervensi yang tepat, serta pemantauan berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. A mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan pendokumentasian SOAP. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi, dan studi pustaka pada Februari–April 2026. Hasil asuhan menunjukkan pada masa kehamilan ibu mengalami edema tungkai dan cemas menjelang melahirkan, diberikan edukasi serta senam hamil. Persalinan berlangsung normal dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN) dan terapi komplementer counterpressure. Pada masa nifas ibu mengeluh produksi ASI sedikit sehingga diberikan pijat oksitosin. Asuhan bayi baru lahir menunjukkan kondisi normal dengan pemberian vitamin K 1 mg, imunisasi Hepatitis B0, dan pemeriksaan SHK. Pada pelayanan KB, ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan. Diharapkan tenaga kesehatan dapat mengoptimalkan skrining komprehensif dan integrasi asuhan komplementer untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang disertai berbagai perubahan anatomi, fisiologi, dan psikologis pada tubuh ibu. Seiring bertambahnya usia kehamilan, terutama pada trimester III, ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, sering berkemih, sesak napas, gangguan tidur, dan edema tungkai akibat peningkatan tekanan uterus terhadap pembuluh darah vena serta retensi cairan selama kehamilan (Veri et al., 2023).

Edema tungkai merupakan salah satu keluhan yang paling sering ditemukan pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini terjadi akibat peningkatan volume plasma, perubahan hormonal, serta hambatan aliran balik vena dari ekstremitas bawah ke jantung yang disebabkan oleh pembesaran uterus. Meskipun sebagian besar bersifat fisiologis, edema yang tidak dipantau dengan baik dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan menurunkan kualitas hidup ibu hamil (Syu'bah & Rosyidah, 2024).

Upaya pemantauan dan penanganan ketidaknyamanan selama kehamilan memerlukan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Pelayanan yang dilakukan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana terbukti mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan mendukung deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu maupun bayi (Susanti et al., 2022).

Pendekatan *Continuity of Care* (COC) merupakan model asuhan kebidanan yang menekankan kesinambungan pelayanan oleh tenaga kesehatan yang sama atau tim yang terkoordinasi selama seluruh siklus reproduksi wanita. Pendekatan ini memungkinkan terjalinnya hubungan yang baik antara bidan dan klien sehingga kebutuhan fisik, psikologis, sosial, serta edukasi kesehatan dapat terpenuhi secara optimal (Akhmalia & Azizah, 2025).

Pelaksanaan *Continuity of Care* memberikan manfaat dalam meningkatkan kepatuhan ibu terhadap kunjungan antenatal, mempercepat identifikasi faktor risiko,

meningkatkan kesiapan persalinan, serta mendukung keberhasilan adaptasi ibu pada masa nifas dan penggunaan kontrasepsi pascapersalinan. Oleh karena itu, model asuhan ini menjadi salah satu strategi yang direkomendasikan dalam pelayanan kebidanan modern yang berpusat pada perempuan (*woman-centered care*) (Nufus & Rosyidah, 2024).

Penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan juga memiliki peran penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu melalui pemantauan yang berkesinambungan terhadap kondisi ibu dan janin. Dengan adanya kontak yang terus-menerus antara bidan dan klien, berbagai masalah kesehatan selama kehamilan, termasuk edema tungkai, dapat diidentifikasi dan ditangani secara tepat sehingga mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius (Hasanah et al., 2022).

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. A Umur 24 Tahun G2P0A1 Dengan Oedema Tungkai”

Metode

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

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola piker manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 1x, persalinan dengan APN, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A usia 24 tahun pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 21 Februari 2026 umur kehamilan 35 minggu, Ny. A mengatakan mengalami bengkak pada kedua kaki sudah sejak 3 hari yang lalu. Pembesaran uterus pada usia kehamilan lanjut menekan vena cava inferior dan vena pelvis sehingga aliran balik vena dari ekstremitas bawah menuju jantung menjadi terhambat. Kondisi ini menyebabkan peningkatan tekanan hidrostatik pada pembuluh darah tungkai, retensi natrium dan cairan akibat pengaruh hormon kehamilan, serta akumulasi cairan di ruang interstisial yang tampak sebagai pembengkakan pada kedua kaki. Edema fisiologis umumnya bersifat bilateral, lebih jelas pada sore atau malam hari, dan berkurang setelah istirahat atau elevasi tungkai .

Ny. A mengatakan ini merupakan kehamilan kedua keguguran satu kali, menikah syah selama 2 tahun, HPHT 21-6-2025 TP 28-3-2026. Ibu mengatakan cemas karena mendekati persalinan dan tidur jadi tidak nyenyak. Pada trimester III terjadi peningkatan perubahan psikologis berupa kekhawatiran terhadap proses persalinan, keselamatan diri dan bayi, nyeri saat melahirkan, serta kemampuan menjalani peran sebagai ibu. Kecemasan tersebut mengaktifkan sistem saraf simpatis dan meningkatkan pelepasan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin yang dapat menyebabkan sulit memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, dan menurunkan kualitas tidur (Kirakosyan & Ghazaryan, 2024).

Data objektif didapatkan kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum, TD 115/65 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,3 ^{0}C, respirasi 20 x/menit, BB 63 kg, TB 155 cm, Lila 29 cm. Pemeriksaan fisik normal, pemeriksaan obstetric didapatkan leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xypoideus, teraba bokong, leopold II teraba puki, leopold III kepala belum masuk PAP, leopold IV konvergen, TFU 30 cm, Djj 144 x/mnt, pemeriksaan HB 12,5 gr/dL, GDS 101 gr/dL. pada awal hamil BB ibu 50 Kg dan saat menjelang persalinan BB ibu yaitu 65 kg, ibu mengalami kenaikan BB sebanyak 15 kg dengan IMT awal yaitu 20.1 kg/m2 yang berarti IMT dalam kategori normal. Pada ibu hamil dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) normal sebelum hamil (18,5–24,9 kg/m²), kenaikan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan adalah 11,5–16 kg. Kenaikan berat badan ini merupakan proses fisiologis yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, cairan ketuban, peningkatan volume darah, pembesaran uterus, jaringan payudara, serta cadangan lemak ibu sebagai persiapan laktasi (Cuningham, 2022).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. A yaitu memberitahukan keadaan ibu dan janin normal, memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan TM III, memberikan KIE penyebab terjadinya odema pada tungkai, memberikan dukungan psikologis kepada ibu untuk mengurangi kecemasan menjelang persalinan, menjelaskan tanda-tanda persalinan dan menganjurkan ibu untuk segera ke bidan atau Puskesmas jika mengalami tanda tersebut, menjelaskan persiapan persalinan dengan P4K, menjelaskan manfaat senam hamil dan melakukan informed consent, mengajarkan ibu senam hamil dan menganjurkan ibu untuk mempraktikkan dirumah supaya odema pada kaki berkurang dan meningkatkan kualitas tidur ibu. Sejalan dengan penelitian (Wulandari et al., 2022) menyatakan bahwa senam hamil efektif dalam menurunkan derajat edema pada tungkai bawah (p=0,002). Latihan senam hamil yang dilakukan secara rutin dapat mengurangi retensi cairan yang terjadi akibat peningkatan tekanan vena dan hambatan aliran balik vena pada kehamilan trimester III.

Selain dapat mengurangi edema pada tungkai bawah senam hamil juga bermanfaat mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Didukung penelitian (Nurlelawati et al., 2025) senam hamil secara signifikan menurunkan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan (p=0,000), senam hamil mengombinasikan latihan pernapasan, relaksasi, peregangan otot, dan latihan fisik ringan yang dapat merangsang pelepasan endorfin, serotonin, dan dopamin sehingga meningkatkan perasaan nyaman serta menurunkan respons stres. Selain itu, latihan pernapasan dalam membantu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan kadar hormon kortisol yang berhubungan dengan kecemasan. Melalui mekanisme tersebut, ibu menjadi lebih rileks, lebih percaya diri menghadapi persalinan, dan memiliki kemampuan koping yang lebih baik terhadap ketakutan maupun kekhawatiran yang muncul menjelang kelahiran.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A dilakukan di TPMB Suji Wahyuningsih dimulai tanggal 25 Maret 2026 jam 05.00 WIB, ibu mengatakan perut terasa kenceng-kenceng menjalar ke pinggang sejak pukul 22.00 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir. Menurut (Cuningham, 2022) tanda dan gejala persalinan yaitu nyeri yang semakin kuat pada perut bagian bawah dan punggung yang menjalar ke depan, keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) akibat pembukaan serviks, serta dapat disertai pecahnya selaput ketuban.

Pada pengkajian objektif menunjukan keadaan umum baik, TD = 108/70 mmHg, RR 20x/menit, Nadi 88x/menit, Suhu = 36,5^{0}C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 31 cm, TFU pertengahan pusat dengan prosesus xypoideus, Puki, Djj 146 x/mnt, Preskep, Divergen, His 3x/10'/45". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 6 cm, eff 75%, ketuban (+)

presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. Persalinan kala I fase aktif ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur, kuat, dan semakin sering dengan frekuensi sekitar 3–5 kali dalam 10 menit serta durasi 40–60 detik atau lebih, yang menyebabkan pembukaan serviks berlangsung cepat dari sekitar 4 cm hingga lengkap (10 cm). Pada pemeriksaan obstetri ditemukan penipisan (efasemen) dan dilatasi serviks yang progresif, penurunan bagian terbawah janin ke rongga panggul, serta peningkatan intensitas kontraksi yang tidak berkurang meskipun ibu beristirahat atau mengubah posisi (Cuningham, 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. A Umur 24 Tahun G2P0A1 Usia Kehamilan 39 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puki, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I Fase Aktif. Masalah yang dihadapi Ny. A adalah nyeri. Kebutuhan Ny. A adalah asuhan komplementer massage efflurage untuk mengurangi nyeri persalinan. Rasa nyeri pada persalinan terjadi akibat kontraksi rahim yang semakin kuat dan teratur, disertai proses penipisan serta pembukaan serviks yang berlangsung secara bertahap. Umumnya, nyeri dirasakan pada bagian perut bawah dan daerah punggung atau pinggang karena adanya peregangan otot-otot uterus, berkurangnya aliran darah sementara ke otot rahim saat kontraksi berlangsung, serta tekanan yang terjadi pada serviks, jaringan panggul, dan struktur di sekitarnya selama proses penurunan janin (Sood & Sood, 2020).

Penatalaksanaan Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan, mencukupi kebutuhan nutrisi disela sela kontraksi yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan. Memposisikan ibu dengan senyaman mungkin bisa tidur miring ke kiri atau ke kanan dan menganjurkan ibu sebaiknya untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan tidak menekan vena cava inferior agar oksigen tidak terhambat disalurkan ke janin. Menganjurkan ibu untuk tekhnik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi yaitu dengan memberikan massage efflurage dan mengajarkan kepada suami. Mempersiapkan alat, partus set dan perlengkapan ibu, bayi. Melakukan pengawasan 10. Melakukan pengawasan 10 yaitu KU (4 jam), nadi (30 menit), respirasi (30 menit), tekanan darah (4 jam), suhu (2-4 jam), HIS (30 menit), DJJ (30 menit), bundlering (4 jam), PPV (4 jam), tanda kala dua (4 jam) yang bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan dan keadaan normal atau tidak pada persalinan kala I, melakukan dokumentasi pada partograf. Sejalan dengan penelitian (Bohari et al., 2023) menyatakan rata-rata skor nyeri menurun dari 3,29 menjadi 2,09 setelah diberikan massage effleurage, terdapat pengaruh signifikan massage effleurage terhadap penurunan nyeri persalinan kala I (p=0,000). Pijatan dapat meningkatkan pelepasan hormon endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh, menurunkan ketegangan otot, memperbaiki sirkulasi darah, dan mengurangi kecemasan ibu sehingga intensitas nyeri persalinan berkurang

Kala II

Tanggal 25 Maret 2026 pukul 08.00 WIB ibu mengtakan kenceng-kenceng semakin sering dan ingin mengedan. Pada pengkajian objektif menunjukan keadaan umum baik, TD 116/70 mmHg, RR 20x/menit, Nadi 89x/menit, Suhu 36,5^{0}C, Pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil Djj 144 x/mnt, His 5x/10’/45”, pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio tidak teraba, Penipisan 100%, POD UUK, Ketuban (+), Penurunan kepala HIII+. Kala II persalinan ditandai dengan munculnya keinginan yang kuat pada ibu untuk mengejan akibat tekanan bagian terendah janin pada dasar panggul. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi semakin kuat, lebih sering, dan teratur untuk membantu pengeluaran janin. Ibu juga merasakan tekanan yang meningkat pada daerah anus dan perineum sehingga timbul sensasi seperti ingin buang air besar. Selain itu, tampak perubahan fisik berupa perineum yang semakin menonjol, vulva dan sfingter ani yang membuka, serta peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah sebagai tanda kemajuan

proses persalinan. Tanda-tanda tersebut menunjukkan bahwa persalinan telah memasuki kala II dan proses kelahiran bayi semakin dekat (Nasution & Purwanti, 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. A Umur 24 Tahun G2P0A1 Usia Kehamilan 39 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puki, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala II. Menurut Menurut (Prawirohardjo, 2020) Kala II di sebut juga dengan kala pengeluran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

Asuhan yang diberikan pada Ny. A adalah melihat tanda gejala kala II yaitudorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap dan memakai celemek, melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering, memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan untuk melakukan periksa dalam, memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik, menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar dengan salah satu posisi meneran yaitu posisi litotomi,jongkok,merangkak, berdiri, atau tidur miring kiri dan meneran saat ada kontraksi uterus, menolong persalinan secara APN. Menurut (Nasution & Purwanti, 2024) asuhan pada kala II persalinan berfokus pada pemantauan kondisi ibu dan janin serta membantu proses kelahiran berlangsung aman dan nyaman. Bidan memberikan dukungan emosional kepada ibu, membimbing teknik meneran yang efektif saat ada kontraksi dan dorongan meneran, memantau frekuensi serta kekuatan kontraksi uterus, denyut jantung janin, dan tanda-tanda kemajuan persalinan. Selain itu, bidan memastikan kebersihan dan kenyamanan ibu, membantu ibu memilih posisi persalinan yang nyaman, menyiapkan alat dan lingkungan yang bersih serta aman, melakukan perlindungan perineum saat kepala bayi lahir untuk mengurangi risiko robekan, memeriksa adanya lilitan tali pusat, kemudian membantu kelahiran bahu dan seluruh tubuh bayi sesuai prinsip asuhan persalinan normal. Setelah bayi lahir, segera dilakukan penilaian awal kondisi bayi, pengeringan, kontak kulit ke kulit (*skin-to-skin contact*), dan inisiasi menyusu dini (IMD) untuk mendukung adaptasi bayi baru lahir serta memperkuat ikatan ibu dan bayi.

Bayi lahir pada tanggal 25 Maret 2025 jam 08.25 WIB, lahir segera menangis, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki A/S 8/9/10. Lama kala II yaitu 25 menit. Sejalan dengan (Prawirohardjo, 2020)menyatakan bahwa pada primigravida (ibu yang baru pertama kali melahirkan), fase ini berlangsung lebih lama dengan batasan waktu normal maksimal hingga 2 jam, hal ini dikarenakan otot-otot dasar panggul dan perineum masih kaku sehingga memerlukan waktu lebih lama untuk meregang secara bertahap saat dilewati oleh kepala janin.

Kala III

Ibu merasa senang dan lega bayinya telah lahir dan perutnya masih mulas. Data objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis dan pemeriksaan abodemen tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada janin kedua. Sejalan dengan (Cuningham, 2022) setelah pengeluaran bayi, uterus akan berkontraksi dan mengalami retraksi sehingga fundus uteri teraba setinggi atau sedikit di bawah pusat. Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk memastikan bahwa tidak terdapat janin kedua pada kehamilan ganda sebelum pemberian uterotonika sebagai bagian dari manajemen aktif kala III. Tidak ditemukannya janin kedua menandakan bahwa kehamilan adalah tunggal dan proses persalinan dapat dilanjutkan dengan upaya pelepasan serta pengeluaran plasenta

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. A umur 24 tahun P1A1 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.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. A adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memastikan janin tunggal dengan melakukan palpasi abdomen, menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tekhnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat, melakukan penjepitan dan memotong tali pusat, melakukan peregangan tali pusat terkendali, melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam, setalah plasenta lahir melakukan masase uterus selama 30 detik, melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta, memeriksa laserasi dan julah perdarahan pervaginam. Asuhan yang diberikan pada Ny. A sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut (Nasution & Purwanti, 2024) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. A tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan. Lama kala III pada Ny. A dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 15 menit, sehingga Ny. A pada proses kala III dalam batas normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan.

Kala IV

Kala IV persalinan Pada Ny. A dimulai tanggal 25 Maret 2026 jam 08.45 WIB, Ibu merasa senang dan lega ari-arinya telah lahir dan perut terasa mules. Data objektif didapatkan hasil Keadaan umum baik, tekanan darah 105/72 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,4℃. Tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi kuat, kandung kemih kosong. Menurut (Yulizawati et al., 2019) setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. A umur 24 tahun P1A1 inpartu Kala IV. Menurut (Yulizawati et al., 2019) kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

Pelaksanaan yang dilakukan adalah melakukan penjahitan perineum, membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Menurut (Nasution & Purwanti, 2024) observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), kontraksi uterus, dan perdarahan. Pemantauan selama kala IV pada Ny. A berlangsung dengan normal tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan I (6 jam postpartum) yang dilakukan tanggal 25 Maret 2026 jam 15,00 WIB, ibu mengeluhkan perut masih terasa mulas dan terasa nyeri jahitan pada perineum. periode 24 jam pertama setelah persalinan merupakan fase adaptasi awal di mana involusi uterus berlangsung aktif dan proses perbaikan jaringan perineum mulai terjadi,

sehingga keluhan mulas pada perut dan nyeri jahitan perineum merupakan perubahan fisiologis yang sering dialami ibu selama masa nifas dini selama tidak disertai tanda infeksi, perdarahan berlebihan, atau nyeri yang semakin berat (Lowdermilk et al., 2024).

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TD 116/68 mmHg, nadi 84x/ menit, suhu 36,5ºC, respirasi 20x/ menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, luka perineum tanpak masih basah dan tidak ada tandq-tanda infeksi, pengeluaran lochea rubra. Menurut (Maritalia, 2022) lochea rubra merupakan cairan yang keluar dari jalan lahir sejak hari pertama hingga hari ke-3 postpartum. Lochea rubra berwarna merah terang hingga merah tua karena mengandung darah dalam jumlah yang cukup banyak, sisa desidua (lapisan endometrium selama kehamilan), sisa jaringan plasenta, lendir serviks, dan mikroorganisme normal.

Asuhan yang diberikan adalah mengajarkan kepada ibu cara mencegah perdarahan karena atonia uteri yaitu dengan memasase fundus uteri, jika fundus uteri keras berarti kontraksinya baik. Ibu diajarkan cara perawatan payudara, menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memberitahukan kepada Ibu untuk makan makannan bergizi. Menurut (Maritalia, 2022) Standar kunjungan nifas pada 6-8 jam pertama yaitu pemantauan kondisi umum ibu untuk mendeteksi dini komplikasi pascapersalinan, yaitu menilai tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan), memastikan kontraksi uterus baik dengan fundus uteri teraba keras dan sesuai tinggi involusi, mengobservasi jumlah, warna, dan bau lochea, menilai adanya perdarahan postpartum, memeriksa kandung kemih dan eliminasi urine, mengevaluasi kondisi perineum atau luka jahitan, menilai mobilisasi ibu, memberikan dukungan dan bantuan dalam pemberian ASI serta menyusui dini, memastikan terjadinya ikatan ibu dan bayi (*bonding attachment*), memberikan konseling mengenai nutrisi, istirahat, kebersihan diri, tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir, serta menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan jika muncul keluhan seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, atau keluarnya lochea berbau tidak sedap. Kunjungan ini bertujuan untuk memastikan proses adaptasi fisiologis ibu setelah persalinan berlangsung normal dan mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas dini. Dalam hal ini asuhan yang diberikan pada Ny. A ssaat kunjungan nifas (KF1) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI Ekslusif pada anaknya.

Pada kunjungan ke II (3 hari postpartum) yang dilakukan pada tanggal 28 Maret 2026 jam 09.00 WIB. Ibu mengatakan mengatakan asinya belum lancar, ibu mengatakan selama ini dilarang makan sayur sama orangtua karena dapat menyebabkan luka perineum menjadi basah atau sulit sembuh, tidak setiap hari ibu mengonsumsi makanan pangan hewani seperti (ikan, daging, telur), jarang sekali makan buah-buahan dan tidak setiap hari mengonsumsi sumber protein nabati (kacang kacangan dan olahan lainnya seperti tahu, tempe). Sejalan dengan penelitian ada hubungan antara pola makan dengan produksi ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas kota baru Kab. Lebong (p=0,002). Pola makan ibu selama masa menyusui memiliki peran penting dalam mendukung produksi dan kelancaran pengeluaran ASI. Kecukupan asupan nutrisi yang dikonsumsi ibu turut memengaruhi optimalnya produksi hormon prolaktin dan oksitosin serta fungsi kelenjar mammae yang berperan dalam pembentukan ASI.

hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil TD 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,9 ^{0}C, respirasi 20 x/mnt. Hasil pemeriksaan obstetric didapatkan hasil inspeksi payudara pengeluaran ASI sedkit, payudara teraba panas, keras, bengkak dan ada nyeri tekan, TFU pertengahan symphysis pusat, konut baik, Genitalia lochea sanguinolenta. Sejalan dengan (Maritalia, 2022) lochea sanguinolenta adalah cairan nifas yang keluar setelah fase lochea rubra, biasanya terjadi pada hari ke-3 hingga hari ke-7 postpartum. Lochea ini berwarna merah kecokelatan atau merah muda karena

mengandung campuran darah, lendir serviks, leukosit, dan sisa jaringan desidua yang jumlah darahnya lebih sedikit dibandingkan lochea rubra

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan sehat, memastikan involusi berjalan normal dan kontraksi uterus baik, memastikan ibu istirahat cukup, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang, mengajurkan ibu untuk menyusui secara ekslusif sampai bayi berusia 6 bulan, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat; memberikan KIE tentang tehnik menyusui yang benar, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari, memberikan perawatan mengajarkan ibu tentang pijat oksitosin. Hal ini sejalan dengan (Hidayah et al., 2023) menunjukkan bahwa rata-rata produksi ASI meningkat dari 8,57 cc menjadi 10,27 cc setelah diberikan pijat oksitosin, dengan hasil p-value = 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat pengaruh signifikan pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin memiliki hubungan yang erat dengan peningkatan produksi dan pengeluaran ASI karena bekerja dengan merangsang pelepasan hormon oksitosin yang berperan dalam *let-down reflex* atau refleks pengeluaran ASI. Pijatan yang dilakukan sepanjang tulang belakang hingga costa kelima–keenam dapat memberikan rasa relaks, mengurangi stres, serta meningkatkan sekresi hormon oksitosin dan prolaktin sehingga ASI lebih mudah diproduksi dan dikeluarkan,

Pada kunjungan ke III (2 minggu) pada tanggal 8 April 2026 jam 09.00 WIB ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 106/72 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,3 ^{0}C, respirasi 20 x/mnt, ASI lancar, pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa). Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya. Menurut (Maritalia, 2022) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 6 hari setelah persalinan). Asuhan yang diberikan pada Ny. A 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 ekslusif pada anak.

Pada kunjungan ke IV yaitu 35 hari postpartum pada tanggal 29 April 2026 jam 09.00 WIB didapatkan bahwa ibu ingin konsultasi KB, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,2 ^{0}C, respirasi 20 x/mnt, ASI lancar, pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa). Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI ekslusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, dan memotivasi ibu untuk tetap menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan serta menjelaskan kembali kegunaan kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut (Maritalia, 2022) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu : Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas; Memberikan konseling KB secara dini. Asuhan yang diberikan pada Ny. A saat kunjungan nifas tidak ditemukan kesenjangan dalam teori karena Kunjungan 1, 2, 3, dan 4 sudah diberikan sesuai standar dan selama masa nifas ibu tidak ada keluhan atau penyulit.

Asuhan Kebidanan Neonatus

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

Pada pengkajian I tanggal 25 Maret 2026 didapatkan hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran CM, suhu 36,8ºC, nadi 138x/menit, respirasi 42x/menit, BB: 3150 gram, PB: 50 cm, LK:33cm, LD:32cm. Pada pemeriksan fisik tidak dijumpai kelainan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi. Warna kulit kemerahan, bayi hanya diberi ASI saja dan secara on demand, pola eliminasi bayi tidak mengalami gangguan dan bayi cukup istirahat, kondisi lingkungan tempat tinggal kondusif. Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, memberikan imunisasi HB 0 pada paha bagian kanan, menganjurkan ibu untukmenjaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi cukup dengan Air Susu Ibu (ASI) saja. Memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya neonatus yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, tali pusat kemerahan, demam atau tubuh terasa dingin, mata bernanah banyak dan kulit terlihat kuning. Menurut Kemenkes RI (2021), Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0). hal ini tidak terjadi kesenjangan. Tanda-tanda bahaya menurut Toro (2019), yaitu pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, merintih, sesak, demam (suhu>37,5º C) atau terlalu dingin (suhu < 36,5 ^{O}C). Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah,bergerak jika dipegang. Tidak ada kesenjagan teori dan praktek.

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 28 Maret 2026 jam 09.00 WIB pada saat bayi berusia 3 hari. Ibu mengatakan tali pusatnya belum puput. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, denyut jantung 135 x/ menit, suhu 37°C, respirasi 45 x/ menit, BB 3060 gram, PB 50 cm, tali pusat sudah kering dan bersih. Menurut (Noorbaya et al., 2020) beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 100% dari berat badan lahir. Pada hari ketiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan kedua yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya. Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemand yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, memberitahukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengajarkan Kembali perawatan tali pusat dan melakukan pemeriksaan SHK pada bayi. SHK merupakan upaya deteksi yang penting untuk hipotiroidisme kongenital. Semua bayi yang lahir di Indonesia harus diperiksa SHK untuk mendeteksi apabila ditemukan faktor risiko kelainan dalam tumbuh kembang anak, sebagai wujud nyata transformasi layanan primer yang menitik beratkan pada upaya promotif preventif karena hampir semua bayi baru lahir dengan Hipotiroid Kongenital tidak menunjukkan gejala (Kemenkes RI, 2023)

.Pengkajian neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 8 April 2026 jam 09.00 WIB pada saat bayi berusia 14 hari. Didapatkan data bayi dalam kondisi sehat. Ibu mengatakan bayi hanya minum ASI saja, ibu mengatakan tali pusat sudah puput sejak. Hasil pemeriksaan KU baik, detak jantung 128 x/menit, suhu 37ºC, RR 40x/menit, panjang badan 51 cm, berat badan 3180 gram. Warna kulit kemerahan, tidak ikterik, tali pusar sudah bersih dan kering. Menurut teori bahwa berat bayi meningkat terus dengan laju peningkatan 25 gram perhari selama beberapa bulan pertama (Noorbaya et al., 2020).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang

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

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian tanggal 29 April 2026 jam 09.00 WIB, Ny. A mengatakan ingin mengunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan atas kesepakatan bersama dengan suami. Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh individu atau pasangan suami istri untuk merencanakan dan mengatur kehamilan sesuai dengan tujuan reproduksi yang diinginkan. KB bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan, mewujudkan kehamilan yang diharapkan, mengatur jarak antar kehamilan, serta menentukan waktu yang tepat untuk memiliki anak sehingga dapat mendukung kesehatan reproduksi dan kesejahteraan keluarga (Affandi, 2021).

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

Menjelaskan kepada ibu dan kelurga tentang hasil pemeriksaan bahwa secara umum dalam keadaan normal dan kondisinya baik. Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan suntik 3 bulan. Memberikan KIE mengenai cara kerja KB suntik 3 bulan, melakukan penapisan awal KB suntik 3 bulan Melakukan pemberian KB suntik 3 bulan. Memberikan kartu KB dan memberitahu jadwal kunjungan ulang. Menurut (Affandi, 2021) menjelaskan Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan metode pencegahan kehamilan yang sangat efektif dengan jadwal pemberian berkala setiap 12 minggu, dan sudah dapat diinisiasi sejak minggu keenam pascapersalinan. Metode ini aman digunakan oleh ibu terlepas dari berbagai kelompok usia serta tidak memengaruhi proses laktasi selama masa menyusui. Selain fungsi utamanya dalam mencegah kehamilan intrauteri, kontrasepsi hormonal ini juga memberikan efek protektif terhadap kejadian kanker endometrium dan kehamilan ektopik. Kendati demikian, penggunaannya kerap menimbulkan beberapa efek samping, seperti gangguan pola menstruasi berupa *spotting* (flek) atau perdarahan bercak, kejadian amenore (tidak haid) setelah penggunaan selama satu tahun, fluktuasi berat badan, serta keluhan sefalagia (sakit kepala) ringan

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. A Umur 24 Tahun di TPMB Suji Wahyuningsih meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 35 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagia berikut asuhan kehamilan, ibu mengeluh mengatakan bengkak pada kedua kaki dan cemas menjelang melahirkan, diberikan asuhan senam hamil. Proses persalinan berjalan dengan normal, ibu diberikan asuhan persalinan secara APN dan komplementer counterpresure. Asuhan nifas Ny. A mengeluh asinya belum lancar dan ibu diberikan asuhan pijat oksitosin. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamik K 1 mg, imunisasi hepattis B0 dan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. A menggunakan metode KB suntik 3 bulan.

Ucapan Terima Kasih

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

Daftar Pustaka

Affandi, B. (2021). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Akhmalia, N., & Azizah, N. (2025). Continuous Midwifery Care Ensures Safe Maternal and Neonatal Outcomes. *Indonesian Journal on Health Science and Medicine*, *2*(2). https://doi.org/10.21070/ijhsm.v2i3.138

Bohari, N. H., Khatimah, H., Sumarni, S., Erniawati, E., & Ramadan, N. (2023). Pengaruh massage effleurage dalam menurunkan nyeri persalinan kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre. *Journal of Nursing Practice and Education*, *4*(1), 93–101. https://doi.org/10.34305/jnpe.v4i1.902

Cuningham, F. G. (2022). *Williams Obstetrics (26th ed.)*. McGraw-Hill Education.

Wulandari, D., Mustagfiroh, L., & Darsono. (2022). Efektivitas Senam Hamil Untuk Mengurangi Derajat Oedem Ekstremitas Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Desa Wates Undaan Kudus. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)*, *13*(2), 33–37. https://doi.org/10.52299/jks.v13i2.120

Hasanah, U., Fatonah HS, S., Sarikah, I., & Karwati, K. (2022). Comprehensive Midwifery Care To Mrs "S" G1p0a0 Feet Slump With Hydrotherapy And Pain At One Period Of Labor With Massage Effleurage At "Bi" Clinic Cipatat West Bandung District. *Journal of Scientific Health*, 290–295. https://doi.org/10.56943/jsh.v1i4.142

Hidayah, N., Maulana, E., & Febriana, F. (2023). Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *15*(2), 257–262. https://doi.org/10.37012/jik.v15i2.1871

Kemenkes RI. (2023). *Modul Pelatihan Skrining Bayi Baru Lahir bagi Dokter, Bidan dan perawat di Puskesmas*.

Kirakosyan, M., & Ghazaryan, K. (2024). Study of the Psychophysiological Characteristics of Women across Different Trimesters of Pregnancy. *Scientific Proceedings of Vanadzor State University: "Natural and Exact Sciences*, 47–57. https://doi.org/10.58726/27382923-ne2024.1-47

Maritalia, D. (2022). *Asuhan Kebinanan Nifas dan Menyusui.* Pustaka Belajar.

Nasution, W. M., & Purwanti, M. (2024). *Asuhan Persalinan Normal*. UMSU PRESS.

Noorbaya, S., Johan, H., & Wati, N. W. K. w. (2020). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Gosyen Publishing.

Nufus, H., & Rosyidah, R. (2024). Midwifery Care Continuity of Care at Delta Mutiara Clinic and Maternity Hospital, Sidoarjo. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, *10*(1), 42–49. https://doi.org/10.21070/midwiferia.v10i1.1711

Nurlelawati, E., Herdyana, E., & Lestari, D. P. (2025). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Royal Taruma. *Jurnal Ilmiah Kesehatan BPI*, *9*(1), 110–122. https://doi.org/10.58813/stikesbpi.v9i1.239

Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sood, A., & Sood, N. (2020). Pain Relief in Labor. In *Labour Room Emergencies* (pp. 245–256). Springer Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-10-4953-8_26

Susanti, A. I., Ali, M., Hernawan, A. H., Rinawan, F. R., Purnama, W. G., Puspitasari, I. W., & Stellata, A. G. (2022). Midwifery Continuity of Care in Indonesia: Initiation of Mobile Health Development Integrating Midwives' Competency and Service Needs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(21), 13893. https://doi.org/10.3390/ijerph192113893

Syu'bah, A., & Rosyidah, R. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Pmb Eva Safitri, Candi Sidoarjo. *Health Sciences Journal*, *8*(2), 107–119. https://doi.org/10.24269/hsj.v8i2.2768

Veri, N., Faisal, T. I., & Khaira, N. (2023). Literatur review: penatalaksanaan ketidaknyamanan umum kehamilan trimester III. *Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, *3*(2), 231–240. https://doi.org/10.30867/femina.v3i2.482

Yulizawati, A. A. E. S. L. and A. F., Lusiana, E. S., & Feni, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.