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 Umur 28 Tahun Dengan Bendungan ASI di Puskesmas Sri Gunung

Reni Endrawati[1], Rini Susanti[2]
[1]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, reniendrawati22@gmail.com
[2]Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, rinisusanti@unw.ac.id

Korespondensi Email : reniendrawati22@gmail.com

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

Keywords: Continuity Of Care, Breast Milk Dam, Cabbage Leaves

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan, Bendungan ASI, Daun Kubis

Abstract

Maternal and infant mortality rates are one of the indicators for measuring the health status of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality for mothers, infants and toddlers can be done by implementing Continuity Of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. The purpose of this study is to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. A starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning. The type of descriptive research used is a case study. The research instrument uses a descriptive approach method and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collects data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted from December 2025 to March 2026. From the results of the provision of pregnancy care, the mother complained of lower back pain and was given prenatal yoga care. The labor process went normally, the mother was given counterpressure care. Postpartum care for Mrs. Ms. A complained that her breast milk supply was not flowing smoothly, her breasts felt hot, swollen, and full, and there was tenderness. She was given breast care and cabbage leaf compresses. During newborn care, everything was within normal limits. The baby was given 1 mg of vitamin K, hepatitis B immunization, and a SHK examination. Meanwhile, during family planning care, Ms. M used a 3-month injection.

Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A secara komprehensif dan

berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study), Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2025 sampai Maret 2026. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan, ibu mengeluh nyeri punggung bawah dan diberikan asuhan yoga prenatal. Proses persalinan berjalan dengan normal, ibu diberikan asuhan counterpresure. Asuhan nifas Ny. A mengeluh asinya belum lancar, payudara terasa panas, bengkak dan penuh dan ada rasa nyeri tekan dan diberikan asuhan perawatan payudara dan kompres daun kubis. 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.M menggunakan metode KB suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi masih menjadi prioritas pelayanan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024, angka kematian ibu (AKI) masih menjadi indikator penting keberhasilan pelayanan kesehatan maternal, sehingga diperlukan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga keluarga berencana untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi (Syairaji et al., 2024).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2025, jumlah kematian ibu yang tercatat dalam program Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan menunjukkan kecenderungan meningkat selama periode 2019–2021. Selanjutnya, pada rentang tahun 2021–2024 terjadi fluktuasi angka kematian ibu, dimana terjadi peningkatan dari tahun 2022 ke 2023, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2024 meskipun data tersebut telah mencakup kematian ibu warga negara asing yang berdomisili di Indonesia. Secara keseluruhan, jumlah kematian ibu pada tahun 2024 tercatat sebanyak 4.151 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan adalah komplikasi nonobstetrik selama kehamilan dengan 1.351 kasus, disusul oleh hipertensi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 988 kasus, serta perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus (Kemenkes RI, 2025).

Sementara itu, berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) Provinsi Sumatera Selatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2024 mencapai 109 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2023 yang berjumlah 105 kasus. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 berasal dari kategori penyebab lain-lain sebanyak 48 kasus (44%), diikuti oleh hipertensi sebesar 30,28% dan perdarahan sebesar 23,32%. Adapun penyebab kematian ibu dengan proporsi paling rendah adalah komplikasi pascakeguguran yang menyumbang sekitar 2% dari seluruh kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Selatan (Dinkes Sumatera Selatan, 2025).

Masa nifas merupakan periode penting dalam pemulihan kesehatan ibu setelah persalinan sekaligus masa adaptasi terhadap proses laktasi. Pada periode ini, berbagai masalah dapat muncul, salah satunya adalah bendungan ASI (*breast engorgement*) yang

ditandai dengan payudara terasa penuh, tegang, nyeri, dan bengkak akibat pengeluaran ASI yang tidak optimal. Kondisi tersebut dapat mengganggu kenyamanan ibu serta menghambat keberhasilan pemberian ASI eksklusif apabila tidak ditangani secara tepat (Safaah et al., 2023).

Bendungan ASI merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada ibu nifas, terutama pada hari ketiga sampai ketujuh setelah persalinan. Kondisi ini terjadi akibat penumpukan ASI dalam alveoli dan saluran susu yang disebabkan oleh pengosongan payudara yang tidak adekuat, frekuensi menyusui yang kurang, atau perlekatan bayi yang tidak tepat sehingga menimbulkan pembengkakan dan rasa nyeri pada payudara (Pekamilla & Fitriani, 2023).

Apabila bendungan ASI tidak segera ditangani, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi mastitis, abses payudara, penurunan produksi ASI, hingga kegagalan pemberian ASI eksklusif. Selain berdampak pada kesehatan ibu, masalah laktasi juga dapat memengaruhi status gizi dan tumbuh kembang bayi karena kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal melalui pemberian ASI (Fahmi et al., 2025).

Salah satu pendekatan pelayanan yang dapat diterapkan untuk mencegah dan mengatasi masalah bendungan ASI adalah asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC). Pendekatan ini menekankan pemberian pelayanan secara berkesinambungan oleh bidan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, hingga pelayanan keluarga berencana sehingga setiap masalah kesehatan dapat dideteksi dan ditangani secara dini (Arcellya & Widowati, 2025).

Penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan terbukti mampu meningkatkan keberhasilan menyusui melalui edukasi tentang teknik menyusui yang benar, perawatan payudara (*breast care*), pemantauan kondisi ibu dan bayi, serta pemberian dukungan psikologis selama masa nifas. Dengan adanya pendampingan yang berkesinambungan, ibu lebih mudah mengatasi berbagai masalah laktasi termasuk bendungan ASI sehingga proses menyusui dapat berlangsung secara optimal (Haryono et al., 2025).

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul ”Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. A Umur 28 Tahun Dengan Bendungan ASI Di Puskesmas Sri Gunung”

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 28 Desember 2025 sampai 30 Maret 2026, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Sri Gunung 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 pada trimester ketiga. Pada pengkajian dilakukan tanggal 28 Desember 2025 umur kehamilan 35 minggu, Ny. A mengatakan

mengalami nyeri pada bagian pinggang. Nyeri punggung bagian bawah (*low back pain*) merupakan salah satu keluhan yang sering dialami ibu hamil akibat perubahan fisiologis selama kehamilan, seperti peningkatan berat badan, pergeseran pusat gravitasi tubuh ke depan, perubahan postur tubuh (hiperlordosis lumbal), serta pengaruh hormon relaksin dan progesteron yang menyebabkan pelunakan ligamen dan sendi panggul. Kondisi ini meningkatkan tekanan pada otot dan struktur tulang belakang sehingga menimbulkan rasa nyeri, terutama pada trimester kedua dan ketiga (Dewi & Rachmawati, 2024).

Ibu mengatakan menikah syah lama 8 tahun, ini merupakan kehamilan ketiga dan belum pernah keguguran, ibu bekerja sebagai IRT. Sejalan dengan hasil penelitian Elkhapi et al. (2023) tentang hubungan usia kehamilan, paritas, dan aktivitas dengan terjadinya nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester II dan III menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan nyeri punggung bawah dengan nilai p-value = 0,001 ($p < 0,05$), ibu multipara lebih banyak mengalami nyeri punggung dibandingkan primipara karena telah mengalami peregangan otot dan ligamentum akibat kehamilan sebelumnya yang menyebabkan berkurangnya elastisitas jaringan penyangga tulang belakang. . Menurut (Prawirohardjo, 2020) hasil pemeriksaan Leopold pada kehamilan dengan letak lintang memiliki karakteristik khas. Pada pemeriksaan Leopold I, tinggi fundus uteri sering kali tidak sesuai dengan usia kehamilan, dan pada bagian fundus tidak dapat diraba dengan jelas kepala maupun bokong janin. Pada Leopold II, kepala janin yang terasa keras, bulat, dan mudah digerakkan biasanya teraba pada salah satu sisi perut ibu, sementara pada sisi lainnya dapat diraba bokong atau bagian-bagian kecil janin. Pada Leopold III, bagian bawah rahim atau segmen bawah uterus teraba kosong karena tidak terdapat bagian janin yang menjadi presentasi dan memasuki pintu atas panggul. Sementara itu, pada pemeriksaan Leopold IV tidak ditemukan bagian janin yang telah masuk ke rongga panggul, sehingga kedua tangan pemeriksa dapat saling bertemu di bagian bawah abdomen ibu.

Diagnose yang ditegakkan Ny A Umur 28 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 35 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan Ketidaknyamanan Trimester III. Masalah yang didapatkan Nyeri Punggung. Kebutuhan Ny. A yaitu mengajarkan yoga prenatal. Menurut (Alita et al., 2022) ketidaknyamanan kehamilan trimester III merupakan kondisi yang sering dialami ibu hamil akibat proses adaptasi tubuh terhadap perubahan selama kehamilan dan dapat memengaruhi kesejahteraan fisik maupun psikologis ibu.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, Memberikan penkes mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. Menurut (Veri et al., 2023) dalam proses perubahan fisiologis ibu hamil trimester III memiliki beberapa ketidaknyamanan yaitu diantaranya sering buang air kecil, kram pada kaki, keputihan, konstipasi, perut kembung, bengkak pada kaki, striae gravidarum, hemoroid, sesak nafas, dan sakit punggung.

Memberikan penkes mengenai tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu sakit kepala dan mata berkunang-kunang, keluar darah dari jalan lahir, keluar ketuban, Gerakan janin berkurang dan adanya kontraksi. Menurut Kemenkes RI (2021) tanda bahaya pada kehamilan Trimester III adalah perdarahan, Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala kadang kala disertai kejang, demam tinggi, keluar air ketuban sebelum waktunya dan Gerakan janin dalam kandungan berkurang

Memberikan dukungan sikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya dan merasa bahagia karena ada yang memperhatikan ibu, memberikan KIE tanda-tanda persalinan, memberikan KIE tentang persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu. melakukan informed consent untuk prenatal yoga, melakukan prenatal yoga untuk mengurangi nyeri punggung, memberikan tablet MMS 1x1 memberitahu ibu

untuk kontrol ulang dan dokumentasi kegiatan. Sejalan dengan Penelitian Siagian et al. (2024) menunjukkan bahwa prenatal gentle yoga yang dilakukan sebanyak empat kali selama 30 menit secara signifikan menurunkan intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester II–III (p=0,000). Latihan ini mengombinasikan peregangan, penguatan otot, teknik pernapasan, relaksasi, dan pengaturan postur tubuh yang membantu meningkatkan fleksibilitas serta kekuatan otot punggung, abdomen, dan panggul

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A dilakukan di Puskesamas Sri Gunung dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A Kala I persalinan Pada Ny. A dimulai tanggal 18 Februari 2026 jam 07.30 WIB ibu datang ke Puskesmas Sri Gunung, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 02.00 WIB dan mengelurakan lendir bercampur darah dari jalan lahir, kenceng- kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan- jalan dari keluhan yang disampaikan Ny. A merupakan tanda tanda persalinan, tanda -tanda ini sesuai dengan Sesuai dengan teori (Indriyani, 2024), bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. A sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda- tanda sesuai pendapat (Indriyani, 2024)

Pada pengkajian objektif pada tanggal 18 Februari 2026 jam 07.30 WIB menunjukan keadaan umum baik, TD = 110/72 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 88x/menit, Suhu = 36,5^{0}C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 32 cm, Tfu pertengahan pusat dengan prosesus xypoideus, Puka, Djj 142 x/mnt, Preskep, Divergen, His 3-4x/10’/45”. Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 6 cm, eff 70% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. Menurut teori (Cuningham, 2022) mengatakan kategori normal DJJ pada persalinan berada pada rentang 120–160 kali per menit dengan irama yang teratur. DJJ yang berada dalam rentang tersebut menunjukkan fungsi sistem saraf otonom dan kardiovaskular janin yang baik serta mencerminkan oksigenasi janin yang adekuat selama proses persalinan. DJJ dinilai normal apabila tidak ditemukan bradikardia (<120 kali/menit) maupun takikardia (>160 kali/menit) yang berlangsung menetap. Dalam hal ini DJJ Ny. A dalam batas normal

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. A Umur 28 Tahun G3P2A0 UK 41 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I Fase Aktif. Masalah yang dihadapi Ny. A adalah nyeri. Kebutuhan Ny M adalah asuhan komplementer metode counterpresure untuk mengurangi nyeri persalinan. Inpartu kala I fase aktif merupakan tahap persalinan yang dimulai ketika serviks telah mengalami pembukaan sekitar 5 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm dan ditandai dengan kontraksi uterus yang semakin kuat, teratur, serta menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks secara progresif (Indriyani, 2024).

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 menarik nafas lewat hidung lalu mengeluarkanya lewat mulut. 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. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori (Indriyani, 2024) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I.

Ny. A juga diberikan asuhan komplementer *counterpressure* untuk mnegurangi nyeri persalinan pada kala I. Sejalan dengan penelitian oleh (Huda et al., 2024) menunjukkan bahwa pemberian teknik counterpressure secara signifikan menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dibandingkan sebelum intervensi**.** Tekanan ini bekerja berdasarkan teori *gate control*, yaitu rangsangan mekanik pada saraf perifer dapat menghambat transmisi impuls nyeri ke otak sehingga persepsi nyeri berkurang. Selain itu, counterpressure membantu mengurangi ketegangan otot, meningkatkan relaksasi, memperbaiki sirkulasi darah, dan merangsang pelepasan endorfin sebagai analgesik alami tubuh. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan pada kala I sudah terpenuhi, dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II

Ny. A pada tanggal 18 Februari 2026 pukul 09.30 WIB dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut (Indriyani, 2024) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

Pada Ny. A dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio tidak teraba Penipisan 100%, POD UUK, Ketuban (+), Penurunan kepala HIII+. Adanya tanda kala II tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka) hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiah (2016) Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan spingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah. Menurut (Indriyani, 2024) gejala dan tanda kala II persalinan adalah adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perniem menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny A Umur 28 Tahun G3P2A0 UK 41 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala II. Menurut Menurut (Indriyani, 2024) Kala II di sebut juga dengan kala pengeluran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

Asuhan yang diberikan pada Ny. N adalah menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu noleh mengejan, memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap dan memakai celemek, melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering, memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan untuk melakukan periksa dalam, memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik, menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar dengan salah satu posisi meneran yaitu posisi litotomi,jongkok,merangkak, berdiri, atau tidur miring kiri dan meneran saat ada kontraksi uterus, menolong persalinan secara APN. Penatalaksanaan yang diberikan membantu pertolongan persalinan ibu dengan langkah-langkah APN. Hal yang dilakukan

sesuai dengan teori Prawihardjo (2020) tentang 60 langkah asuhan persalinan normal. Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang komprehensif dan terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dalam asuhan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Melalui pendekatan ini maka intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Bayi lahir pada tanggal 18 Februari jam 09.40 WIB, lahir segera menangis, kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan, A/S 8/9/10. Lama kala II yaitu 15 menit. Sejalan dengan (Prawirohardjo, 2020) menyatakan bahwa pada multigravida, yaitu ibu yang telah memiliki riwayat persalinan sebelumnya, kondisi jalan lahir umumnya lebih elastis akibat pengalaman persalinan terdahulu, sehingga proses kelahiran bayi cenderung berlangsung lebih cepat dengan batas waktu maksimal sekitar 1 jam

Kala III

Ibu merasa senang dan lega bayinya telah lahir dan perutnya masih mulas. Menurut teori (Indriyani, 2024) 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.

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis dan pemeriksaan abodemen tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada janin kedua. menurut (Indriyani, 2024) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. A umur 28 tahun P3A0 inpartu Kala III. Menurut (Indriyani, 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 memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tekhnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny. A sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III **M**anajemen aktif kala III meliputi pemberian uterotonika (terutama oksitosin 10 IU intramuskular atau intravena) segera setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali (*controlled cord traction*) untuk membantu kelahiran plasenta, serta pemantauan tonus uterus setelah plasenta lahir guna memastikan kontraksi uterus tetap baik (Wahyuni, 2023). Lama kala III pada Ny. A dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny. A pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan.

Kala IV

Kala IV persalinan Pada Ny. A dimulai tanggal 18 Februari 2026 jam 09.50 WIB, Ibu merasa senang dan lega ari-arinya telah lahir dan perut terasa mules. Menurut (Indriyani, 2024) perubahan fisologis pada kala IV persalinan Uterus yang berkontraksi normal terasa keras ketika disentuh dan menyebabkan perasaan nyeri/mules.

Pada pengkajian data objektif didapatkan hasil Keadaan umum baik, tekanan darah 115/74 mmHg, nadi 92x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5℃. Tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi kuat, kandung kemih kosong. Menurut (Indriyani, 2024) 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 28 tahun P3A0 inpartu Kala IV. Menurut (Indriyani, 2024) kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. A tanggal adalah membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Menurut (Indriyani, 2024) observasi 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 18 Februari 2026 Jam 16 WIB, ibu mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Ciselia & Oktari (2021) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TD 106/68 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,6ºC, respirasi 20x/ menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, luka perineum tanpak masih basah dan tidak ada tand-tanda infeksi, pengeluaran lochea rubra. Menurut Ciselia & Oktari (2021) pengeluaran lochea pada 1-3 hari postpartum adalah lochea rubra yang berwarna merah kehitaman yang Terdir dari darah segar, jaringan sisa- sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan sisa meconium.

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 Ciselia & Oktari (2021) Standar kunjungan nifas pada 6-8 jam pertama yaitu : Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut; Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga begaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; Pemberian ASI awal; Melakukan hubungan antara ibu dan bbl; Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Dalam hal ini asuhan yang diberikan pada Ny. A ssaat kunjungan nifas (Kf1) 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 anaknya.

Pada kunjungan ke II (5 hari post partum) yang dilakukan pada tanggal 23 Februari 2026 Jam 09.00 WIB. Ibu mengatakan mengatakan asinya belum lancar, payudara terasa panas, bengkak dan penuh dan ada rasa nyeri tekan, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil TD 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,3 ^{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. Genitalia lochea sanguinolenta. Bendungan ASI (*breast engorgement*) ditandai dengan payudara yang terasa penuh, keras, tegang, dan membengkak akibat penumpukan ASI serta peningkatan aliran darah dan cairan pada jaringan payudara. Ibu biasanya mengeluhkan nyeri atau rasa tidak nyaman pada kedua payudara, payudara terasa hangat saat diraba, kulit tampak mengkilap dan menegang, serta puting susu dapat menjadi datar atau tertarik sehingga bayi mengalami kesulitan melekat dan menyusu dengan efektif (Kumar J, 2024).

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 samapi bayi berusia 6 bulan. Menurut Ciselia & Oktari (2021) standar kunjungan nifas KF 2 (2-6 hari setelah persalinan) yaitu : Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau; Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat; Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari. Pada kunjungan nifas ke 2 dilakukan perawatan payudara kepada ibu dengan cara melakukan kompres pada puting susu, dilanjutkan melakukan pengurutan pada payudara dan diakhiri dengan kompres pada payudara dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dirumah. Sejalan dengan dengan oleh (Indrayani & Haliza, 2023) menunjukkan bahwa pemberian *breast care* yang dikombinasikan dengan kompres daun kubis efektif menurunkan pembengkakan payudara pada ibu nifas. B*reast care* bekerja dengan cara meningkatkan sirkulasi darah pada payudara, merangsang refleks oksitosin dan prolaktin, melancarkan pengeluaran ASI, serta mencegah penyumbatan duktus laktiferus, sedangkan kompres daun kubis membantu mengurangi edema, nyeri, dan peradangan payudara melalui kandungan sulfur, sinigrin, dan asam amino metionin yang bersifat antiinflamasi. Kombinasi kedua tindakan tersebut dapat mempercepat pengosongan payudara dan mengurangi pembengkakan akibat bendungan ASI.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu postpartum. Pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa), ASI lancar, 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 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. 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 4 yaitu 42 hari postpartum pada tanggal 30 mARET 2025 didapatkan bahwa ibu ingin konsultasi KB dan hasil pemeriksaan normal. 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 Ciselia & Oktari (2021) 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 serta ibu memilih untuk ber KB Suntik 3 bulan.

Asuhan Kebidanan Neonatus

By Ny. A 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. Penulis berpendapat bahwa ada kesenjagan teori sama praktek dimana KN-1 dilakukan pada usia bayi 2 jam.

Pada pengkajian I tanggal 18 Februari 2026 Jam 12.00 WIB didapatkan hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran CM, suhu 36,8ºC, nadi 138x/menit, respirasi 42x/menit, BB: 3200 gram, PB:48cm, 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. 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.

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 23 Februari 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 125 x/ menit, suhu 37°C, respirasi 40 x/ menit, BB 3080 gram, PB 48 cm, tali pusat sudah kering dan bersih. Menurut Naomy (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 1 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 50 cm, berat badan 3300 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).

Pada 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, memberikan KIE untuk memberikan ASI ekslusif kepada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, 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. Menurut (Afrida & Sulistyorini, 2024) menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki pertumbuhan berat badan dan tinggi badan yang lebih baik serta perkembangan motorik yang lebih optimal dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif merupakan asuhan penting pada BBL untuk mendukung kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan bayi secara optimal

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian tanggal 30 Maret 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. KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri (Mandasari, 2020).

Ibu mengatakan dahulu dan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC,malaria, HIV/AIDS, PMS, tidak mempunyai alergi pada karet/lateks, dan kanker. Menurut (Matahari, 2019) 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 KB suntik 3 bulan Dapat dimulai dilakukan pada minggu ke 6 setelah melahirkan. Aman digunakan pada masa menyusui, dapat diguanakn berbagai golongan umur, Mencegah kanker rahim dan mencegah kehamilan diluar rahim. Dapat menyebabkan gangguan perdarahan seperti flek dan perdarahan ringan di antara masa haid, setelah pemakaian satu tahun, sering menyebabkan wanita tidak mengalami haid, kenaikan BB juga bisa terjadi, timbul sakit kepala ringan, Sangat efektif untuk mencegah kehamilan bila disuntikan setiap 3 bulan.

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. A Umur 28 Tahun di Puskesmas Sri Gunung 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 mengeluh nyeri punggung bawah dan diberikan asuhan yoga prenatal. Proses persalinan berjalan dengan normal, ibu diberikan asuhan persalinan secara APN dan komplemneter counterpresure. Asuhan nifas Ny. A mengeluh asinya belum lancar, payudara terasa panas, bengkak dan penuh dan ada rasa nyeri tekan dan diberikan asuhan perawatan payudara dan kompres daun kubis. 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 Sri Gunung, dan Pasien Ny. A.

Daftar Pustaka

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

Afrida, R. R., & Sulistyorini, Y. (2024). Hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi: A systematic literature review. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *18*(6), 795–803. https://doi.org/10.33024/hjk.v18i6.369

Alita, R., Rachmawati, I. N., & Gayatri, D. (2022). Self Hypnosis Menurunkan Ketidaknyamanan Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III: Randomized Controlled Trial. *JKEP*, *7*(2), 262–274. https://doi.org/10.32668/jkep.v7i2.1021

Arcellya, R. S., & Widowati, H. (2025). Midwifery Continuity of Care to Support Early Breastfeeding Success. *Indonesian Journal on Health Science and Medicine*, *2*(2). https://doi.org/10.21070/ijhsm.v2i3.137

Ciselia, D., & Oktari, V. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Media Publising.

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

Dewi, M. D., & Rachmawati, M. (2024). Association between Clinical Characteristics of Pregnant Women in the Third Trimester and Low Back Pain. *Global Medical & Health Communication (GMHC)*, *12*(3). https://doi.org/10.29313/gmhc.v12i3.13889

Fahmi, Y. B., Aldriana, N., & Masdi Janiarli. (2025). PERAWATAN PAYUDARA (BREAST CARE) TERHADAP BENDUNGAN ASI PADA IBU NIFAS. *Mejuajua: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, *5*(2), 368–373. https://doi.org/10.52622/mejuajuajabdimas.v5i2.264

Haryono, N., Ladyvia, F., Khaerunisa, I., Meha, M., & Kurniawati, K. (2025). Education and Assistance on Breast Care for Postpartum Mothers to Prevent Breast Engorgement and Improve Breastfeeding Success. *JURNAL PENGMAS KESTRA (JPK)*, *5*(2), 369–374. https://doi.org/10.35451/81w1ac94

Huda, S., Syahriani, S., Syamson, M. M., Hamdiyah, H., & Hasriani, St. (2024). Teknik Counter Pressure Mengurangi Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, *5*(2), 86. https://doi.org/10.33490/b.v5i2.925

Indrayani, T., & Haliza, V. N. (2023). Kompres Daun Kubis dan Breastcare untuk Pembengkakan Payudara pada Ibu Nifas. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, *13*(3), 957–964. https://doi.org/10.32583/pskm.v13i3.1083

Indriyani. (2024). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. SALNESIA.

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. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*.

Kumar J, Dr. S. (2024). HOME MANAGEMENT FOR BREAST ENGORGEMENT AMONG POSTNATAL MOTHERS. *IDC International Journal*, *11*(2), 4–6. https://doi.org/10.47211/idcij.2024.v11i02.002

Matahari, R. (2019). *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Pustaka Ilmu.

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

Pekamilla, S. A. I., & Fitriani, A. L. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) dengan Kompres Daun Kubis Pada Ibu Nifas. *I-Com: Indonesian Community Journal*, *3*(4), 1817–1827. https://doi.org/10.33379/icom.v3i4.3513

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

Safaah, N., Erna Eka Wijayanti, & Umu Qonitun. (2023). THE EFFECT OF ALOE VERA COMPRESSES ON BREAST ENGORGEMENT PAIN IN POSTPARTUM MOTHERS. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, *7*(4), 327–337. https://doi.org/10.20473/imhsj.v7i4.2023.327-337

Syairaji, M., Nurdiati, D. S., Wiratama, B. S., Prüst, Z. D., Bloemenkamp, K. W. M., & Verschueren, K. J. C. (2024). Trends and causes of maternal mortality in Indonesia: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *24*(1), 515. https://doi.org/10.1186/s12884-024-06687-6

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