

**STUDI KASUS: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY L
UMUR 36 TAHUN DI PUSKESMAS SAPURAN
KABUPATEN WONOSOBO**

Annisa Rahmawati¹, Dewi Candra Resmi², Indrawati Aris Tyarini³, Prasetyaning Dwiworo⁴

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sains Al-Qur'an Jawa Tengah,

⁴ Puskesmas Sapuran

E-mail Correspondence: annisarahhh2606@gmail.com

ABSTRACT

The purpose of this study is to provide comprehensive midwifery care (Continuity of Care) using the SOAP method as an effort to reduce maternal mortality and infant mortality rates. The subject of this study was Mrs. L, 36 years old. The assessment was conducted from March 4 to April 13, 2025. During the pregnancy phase, it was found that Mrs. L was at high risk due to advanced maternal age (over 35 years) and obesity. Mother gives birth normally, baby is born healthy. During neonatal care, the baby was found to have complaint of poor breastfeeding. In the postpartum care, the mother have a complication of breast engorgement. Family planning care with no complications observed, mother uses contraceptive implant. A gap between theory and practice was found regarding the implementation of Early Initiation of Breastfeeding. Based on the assessment, it's recommended to improve midwifery services continue, particularly in early detection and prevention of complications.

Keywords: *High-Risk Pregnancy, Maternal Age ≥ 35 Years, Obesity, Breast Engorgement*

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*) dengan metode SOAP sebagai upaya untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Subjek yang diambil yaitu Ny. L umur 36 tahun. Dilakukan pengkajian mulai tanggal 4 Maret sampai 13 April 2025. Dari hasil pengkajian kehamilan ditemukan risiko tinggi pada Ny. L yaitu usia lebih dari 35 tahun dan obesitas. Ibu bersalin secara normal, bayi lahir sehat. Asuhan neonatus ditemukan keluhan bayi kurang mau menyusui. Pada masa nifas ibu mengalami bendungan ASI. Asuhan keluarga berencana tidak ditemukan komplikasi, ibu menggunakan kb implan. Ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik terkait pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini. Saran dari pengkajian untuk terus melakukan peningkatan pelayanan kebidanan untuk pendekslan dan pencegahan dini terhadap komplikasi.

Kata Kunci: Kehamilan Resiko Tinggi, Kehamilan ≥ 35 tahun, Obesitas, Bendungan ASI

Latar Belakang

AKI (Angka Kematian Ibu) merupakan indeks kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, maupun nifas dan bukan karena sebab lain seperti kecelakaan ataupun terjatuh yang dihitung per 100.000 kelahiran hidup. AKB (Angka Kematian Bayi) merupakan jumlah kematian bayi yang berusia kurang dari 12 bulan yang dihitung per 1000 kelahiran hidup. Jika AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah (Dinas Kesehatan Jateng, 2021).

Menurut laporan PBB terbaru, “Tren Angka Kematian Ibu, 2000 – 2023” yang dirilis pada Hari Kesehatan Sedunia, menunjukkan bahwa angka kematian ibu turun signifikan hingga 40 persen antara tahun 2000 dan 2023, dari 328/100.000 kelahiran hidup menjadi 197 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 (UNFPA, 2025).

Angka Kematian Bayi di dunia, berdasarkan data (WHO) pada tahun 2023 yaitu 37/1.000 kelahiran hidup, dimana penyebab terbesarnya karena prematuritas (WHO, 2023).

Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2023 sebanyak 110,6/100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan AKB di Indonesia pada tahun 2023 sebanyak 16,85/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023).

Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah pada tahun 2023 sebesar 76,15/100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan AKB di

Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2023 sebanyak 8,0/1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jateng, 2023).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo tahun 2024, AKI di Wonosobo tahun 2024 sebanyak 11 kasus dari 9322 kelahiran hidup, sedangkan AKB di Wonosobo tahun 2024 sebanyak 119 kasus dari 9322 kelahiran hidup (Dinkes Wonosobo, 2024).

Berdasarkan data Rekam Medik di Puskesmas Sapuran, ditemukan sejumlah kasus AKI pada tahun 2024 sebanyak 2 kasus dari 711 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebanyak 15 dari 711 kelahiran hidup (RM Puskesmas Sapuran, 2024).

Salah satu faktor resiko kehamilan adalah usia >35 tahun. Pada usia ini organ reproduksi mulai menua dan jalan lahir menjadi kurang elastis, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Seiring bertambahnya usia terjadi perubahan fisiologis dan penurunan kualitas sel telur, sehingga cenderung mempunyai bayi yang berat badannya lebih rendah. Selain itu hal yang paling dikhawatirkan jika usia ibu diatas 35 tahun ialah kualitas sel telur yang dihasilkan juga tidak baik. Ibu yang hamil pada usia ini punya risiko 4 kali lipat dibanding sebelum usia 35 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Bidan berperan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya mengenai asuhan kebidanan mulai dari kehamilan hingga KB. *Continuity of Care (CoC)* adalah

pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan (Pratami, 2015).

Tujuan Penelitian

Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. L umur 36 tahun di Puskesmas Sapuran.

Metode Penelitian

Laporan ini disusun dengan menguraikan secara deskriptif melalui pendekatan asuhan *Continuity of Care* (COC) yaitu serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana. Subjek dalam penelitian ini ialah Ny. L umur 36 tahun dengan resiko tinggi kehamilan umur >35 tahun dan obesitas. Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sapuran yang dilaksanakan dari tanggal 4 Maret 2025 sampai dengan 13 April 2025.

Pengambilan data diperoleh dari data primer (anamnesa, pemeriksaan) dan data sekunder (buku KIA pasien, RM Puskesmas Sapuran, hasil pemeriksaan laboratorium & pemeriksaan penunjang).

Hasil Penelitian

Pelaksanaan asuhan pada Ny. L umur 36 tahun dimulai tanggal 4 Maret sampai 13 April 2025. Dari kehamilan usia 38^{+4} minggu ditemukan risiko pada Ny. L yaitu usia >35

tahun dan obesitas. Pada persalinan dan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi. Pada masa nifas ibu mengalami bendungan ASI. Pada penggunaan alat kontrasepsi tidak ditemukan permasalahan.

Pembahasan

A. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

1. Pengkajian I

Pengkajian pertama dilaksanakan pada tanggal 4 Maret 2025 pukul 09.30 WIB di puskesmas Sapuran, usia kehamilan 38 minggu 4 hari.

Dari hasil anamnesa Ny. L mengatakan berumur 36 tahun, HPHT tanggal 07 – 06 – 2024 maka dapat ditentukan HPL tanggal 14 – 03 – 2025, sehingga usia kehamilan saat ini adalah 38 minggu 4 hari. Pada kunjungan pertama ini Ny. L mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh mengalami nyeri pada bagian puggung.

Ny. L dikategorikan kehamilan beresiko karena umur lebih dari 35 tahun.

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan hasil pengukuran tinggi badan ibu 142 cm dan berat badan ibu 60,3 kg. Menurut (Pahlavi et al., 2017) tinggi ibu kurang dari 145 cm dapat menyebabkan panggul sempit dan persalinan yang sulit karena disproporsi kepala panggul (DKP). Dilihat dari riwayat sebelumnya, ibu melahirkan anak pertama dan kedua

secara spontan dengan BB 3kg dan BB 2,9 kg. Menurut penelitian yang diakukan oleh (Harper et al., 2011) pada ibu yang memiliki riwayat persalinan sesar dengan indikasi cephalopelvic disproportion (CPD), jika berat bayi saat ini lebih kecil dibandingkan bayi sebelumnya, maka peluang keberhasilan persalinan pervaginam meningkat.

Didapatkan IMT ibu yaitu 29,9 kg/m² dimana mengalami kelebihan berat badan (overweight). Selama kehamilan ibu mengalami kenaikan berat badan sebesar 5,3 kg dimana tidak sesuai dengan kenaikan berat badan ibu hamil bila dilihat dari IMT. Menurut (Ningsi Sam et al., 2024) ibu hamil dengan overweight (IMT 25,0 – 29,9 kg/m²) normalnya mengalami kenaikan berat badan 6,81 – 11,3 kg. Terdapat ketidaksesuaian dengan teori. Setelah dilakukan pengkajian, ternyata ibu sudah mengalami kelebihan berat badan sejak sebelum hamil. Penyebab terjadinya kelebihan berat badan karena gaya hidup yang kurang sehat dan banyak mengkonsumsi makanan tinggi gula serta minyak.

Pada pemeriksaan palpasi abdomen diperoleh hasil leopold I teraba bokong yang terletak 3 jari di bawah prosesus xifoideus, leopold II teraba punggung kiri, leopold III teraba kepala, leopold IV kepala sudah masuk PAP 1/5 bagian.

Didapatkan TFU ibu 28 cm dengan TBJ ibu 2.635 gram, sehingga terdapat ketidaksesuaian dengan teori menurut (Sari et al., 2015) yaitu TFU pada UK 38 minggu adalah 33 cm. Namun taksiran berat janin sudah termasuk cukup karena lebih dari 2500 gram, sesuai dengan teori menurut (Capriani et al., 2022) dimana berat badan BBL normal adalah 2500 – 4000 gram. Untuk DJJ: 135 x/menit frekuensi teratur, hasil ini menunjukkan bahwa kondisi janin baik.

Hasil pemeriksaan laboratorium normal, Hb ibu 11,2 g/dL dan protein urin negatif.

Ny. L dikategorikan hamil beresiko karena berusia >35 tahun dengan overweight (IMT 29,9 kg/m²). Asuhan yang diberikan kepada Ny. L adalah memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai faktor resiko kehamilan usia >35 tahun, KIE resiko tinggi badan <145 cm, KIE kebutuhan nutrisi ibu hamil, KIE ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya, KIE tanda – tanda persalinan, memberitahu ibu untuk tetap melanjutkan obat dan kontrol ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

2. Pengkajian II

Pengkajian kedua dilaksanakan pada 12 Maret pukul 12.00 WIB di Puskesmas Sapuran saat usia kehamilan 39+5 minggu.

Data subjektif Ibu mengatakan sudah merasakan kenceng satu kali sejak jam 06.00 WIB.

Setelah diperiksa, keadaan dan tanda vital normal. Pada pengukuran berat badan ibu didapatkan hasil 61 kg dengan IMT 30,25 kg/m². WHO menetapkan indeks massa tubuh (IMT) sebagai obesitas jika IMT lebih dari 30 kilogram per meter persegi, dengan demikian ibu mengalami obesitas. Ibu dengan obesitas pada kehamilan tua dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, diabetes melitus gestasional, kelahiran prematur, dan lahir mati (Lynch AM et al., 2012). Ibu mengalami kenaikan berat badan selama hamil sebesar 6kg dimana sesuai dengan kenaikan berat badan ibu hamil bila dilihat dari IMT. Menurut (Ningsi Sam et al., 2024) ibu hamil dengan obesitas normalnya mengalami kenaikan berat badan 5,0 – 9,0 kg sehingga tidak beresiko lebih besar menimbulkan komplikasi.

Pada pemeriksaan abdomen diperoleh hasil leopold I teraba bokong, TFU 3 jari di bawah px, leopold II teraba punggung kiri, leopold III teraba kepala, leopold IV kepala sudah masuk PAP 1/5 bagian (divergen). Pemeriksaan DJJ: 142 x/menit dalam keadaan normal. Pada pemeriksaan status present

hasil pemeriksaan head to toe tidak dijumpai adanya masalah.

Ny. L dikategorikan hamil beresiko karena berusia >35 tahun dengan obesitas (IMT 30,25 kg/m²). Memberikan asuhan kebidanan pada ibu diantaranya KIE kebutuhan nutrisi ibu dengan obesitas, KIE tanda bahaya kehamilan TM III, KIE tanda – tanda persalinan, memberikan ibu terapi tablet FE, vitamin C, dan kalsium laktat, memberitahu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

3. Pengkajian III

Pengkajian ketiga dilaksanakan pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 13.00 WIB di Rumah Ibu saat usia kehamilan 40+2 minggu. Ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng lebih sering, 15 menit sekali tetapi belum adekuat.

Dilihat dari usia kehamilan ibu masih termasuk normal. Kehamilan ibu dikatakan late term jika lebih dari 41 minggu dan dikatakan post term jika lebih dari 42 minggu (ACOG, 2023).

Setelah dilakukan pemeriksaan, keadaan dan tanda vital normal. Pengukuran berat badan 61 kg dengan IMT 30,25 kg/m² (ibu mengalami obesitas). Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Pada pemeriksaan abdomen diperoleh hasil leopold I teraba

bokong, TFU 3 jari di bawah px, leopold II teraba punggung kiri, leopold III teraba kepala, leopold IV kepala sudah masuk PAP 1/5 bagian (divergen). Pemeriksaan DJJ: 142 x/menit dalam keadaan normal.

Ny. L dikategorikan hamil beresiko karena berusia >35 tahun dengan obesitas (IMT 30,25 kg/m²). Memberikan asuhan kebidanan diantaranya KIE tanda – tanda persalinan dan perlengkapan persalinan, menganjurkan ibu untuk segera kontrol jika mengalami tanda – tanda persalinan tersebut, menganjurkan ibu istirahat cukup dan tidur miring ke kiri.

B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

1. Kala I

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Maret 2025 jam 23.30 WIB Ny. L umur 36 tahun G4P2A1 usia kehamilan 40 minggu 2 hari, datang ke Puskesmas Sapuran dengan keluhan kenceng – kenceng semakin sering dan teratur yaitu 2x dalam 10 menit lamanya 30 detik sejak tanggal 16 Maret 2025 pukul 19.50 WIB. Ny. L mengalami tanda – tanda memasuki proses persalinan sesuai dengan teori menurut (Paramitha Amelia, 2020) yaitu terjadi kontraksi uterus dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit.

Setelah dilakukan pemeriksaan, keadaan dan tanda

vital normal yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 124/88 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,6 °C, dan respirasi 20 x/menit. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil TFU 28 cm, puki, presentasi kepala, DJJ 140 x/menit frekuensi teratur, his 2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik. Pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, UUK Jam 12, tidak (+).

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan jika Ny. L telah memasuki proses persalinan sudah pembukaan 1 cm dengan keadaan janin baik, melakukan inform consent atas tindakan medis yang akan dilakukan, mengajarkan ibu teknik relaksasi dan tidur miring kiri atau berjalan - jalan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, memberikan semangat pada ibu, melakukan pemantauan kemajuan persalinan dan mempersiapkan peralatan serta obat untuk membantu persalinan.

Dilakukan pemeriksaan dalam kembali setelah 4 jam pada tanggal 17 Maret 2025 pukul 03.00 WIB. Didapatkan hasil vulva dan uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, UUK di jam 12, tidak ada

molase, penurunan kepala di Hodge II, tidak ada bagian yang menumbung, STLD (+). Mengajurkan ibu untuk mengatur pernafasan, jangan meneran terlebih dahulu, miring kiri, memantau kemajuan persalinan.

2. Kala II

Pukul 06.15 WIB Ny. L mengatakan sudah ada keinginan untuk meneran dan perut terasa mules, setelah dilihat terdapat tanda persalinan kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka sesuai dengan teori menurut (Fitriana & Nurwiandani W, 2020).

Hasil pemeriksaan TTV dalam keadaan normal. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan vulva dan uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, presentasi kepala, UUK di jam 12, tidak ada molase, penurunan kepala di Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung, STLD (+). Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. L telah memasuki kala II persalinan sesuai teori menurut (Fitriana & Nurwiandani W, 2020) yakni dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Asuhan yang dilakukan adalah 60 langkah APN sesuai dengan standar nasional oleh Kemenkes RI.

3. Kala III

Dilakukan pengeluaran plasenta dengan dilakukan penyuntikan oksitosin sebanyak 10 IU secara IM di paha ibu. Didapatkan hasil inspeksi genitalia: ada semburan darah, tali pusat bertambah panjang, plasenta belum lahir, palpasi: perut globular, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih penuh. Hal ini sesuai dengan tanda lepasnya plasenta menurut Prawirohardjo (2016).

Setelah 5 menit dilakukan PTT, plasenta lahir lengkap, melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, memeriksa kedua sisi plasenta, dan memeriksa laserasi. Hal ini sesuai dengan Manajemen Aktif Kala III menurut (Bekti et al., 2020) dimana melakukan pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

4. Kala IV

Dilakukan pengkajian pada pukul 06.50 WIB Ibu mengatakan merasa senang dan bersyukur karena bayi dan plasentanya sudah lahir dengan normal dan perutnya masih terasa mules.

Hasil pemeriksaan TTV dalam keadaan normal, TFU satu jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, dan terdapat laserasi derajat 2 sehingga dilakukan penjahitan oleh bidan menggunakan teknik jahitan jelujur

dan subkutan. Hal ini sesuai dengan Standar Kompetensi Bidan Indonesia (2013) bahwa menjahit laserasi derajat 2 adalah bagian dari kompetensi teknis bidan profesional.

Melanjutkan pemantauan 2 jam postpartum setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada jam kedua seperti seperti pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan kandung kemih sesuai dengan asuhan kala IV menurut (Marmi, 2016). Persalinan kala IV berjalan normal, tidak ada komplikasi.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. L telah lahir aterm dengan usia gestasi 40 minggu 3 hari, pengkajian bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 17 Maret 2025 jam 06.30 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot kurang aktif, warna kulit kemerahan, ekstremitas kebiruan, jenis kelamin perempuan. Penilaian apgar pada 1 menit pertama adalah 8, mengindikasikan kondisi bayi normal sesuai dengan teori menurut (Solehah et al., 2021). Selanjutnya melakukan IMD pada bayi.

Pada pukul 06.55 By. Ny. L selesai dilakukan IMD selama 25 menit karena dikhawatirkan mengalami hipotermi. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2017) bahwa pentingnya kontak kulit bayi dan ibu segera setelah lahir dalam satu jam pertama kehidupan,

karena dada ibu dapat memberikan kehangatan pada bayi sehingga bayi merasakan kenyamanan dan dapat merangkak mencari payudara. IMD ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (hypotermia). Hasil penelitian (Yeti & Desi, 2019) mengenai pelaksanaan IMD pada BBL di BPM Bidan Dewi Padahanten Majalengka Tahun 2019 menunjukkan adanya peningkatan suhu tubuh bayi yang dilakukan IMD. Oleh karena itu, sebetulnya bayi Ny. L memungkinkan untuk dilakukan IMD selama 1 jam. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan fisik dan reflek dalam keadaan normal. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil BB: 2700 gr, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, Lila: 11 cm. Hasil pemeriksaan sesuai dengan teori menurut (Capriani et al., 2022) mengenai ciri – ciri bayi baru lahir normal.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Pengkajian I

Pengkajian dilakukan pada 17 Maret 2025 pukul 14.30 WIB di Puskesmas Sapuran saat bayi berusia 8 jam. Sesuai dengan teori kunjungan neonatal ke-1 yakni saat bayi berusia 6-48 jam (Capriani et al., 2022).

Didapatkan hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik. Memberikan asuhan diantaranya KIE ASI on demand, KIE cara menjaga kehangatan bayi, KIE cara

merawat tali pusat dan menjaga kebersihan bayi. Asuhan tersebut sesuai dengan kebutuhan bayi dan sesuai dengan teori asuhan pada kunjungan neonatus I menurut (Capriani et al., 2022).

2. Pengkajian II

Pengkajian ke 2 dilakukan pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 12.00 di PMB Bidan Woro pada saat bayi berusia 3 hari. Sesuai dengan teori kunjungan neonatal kedua yaitu saat bayi berusia 3-7 hari (Capriani et al., 2022). Ibu mengatakan bayinya kurang mau menyusui.

Hasil pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan refleks dalam keadaan baik. Pada penimbangan berat badan didapatkan hasil bahwa bayi mengalami penurunan BB dari 2700 gram menjadi 2500 gram terjadi penurunan 200 gram. Menurut National Institute for Health and Care Excellence (2017), neonatus biasanya mencapai titik nadir penurunan berat badan dalam waktu 3-4 hari setelah lahir dan sebagian besar bayi akan kembali ke berat lahir mereka pada usia 3 minggu. Jika penurunan berat badan lebih dari 10% pada awal kehidupan maka perlu dilakukan penilaian klinis, mencari bukti dehidrasi atau penyakit / gangguan yang mungkin menyebabkan penurunan berat badan. Dikarenakan bayi tidak mengalami penurunan lebih dari

10%, maka penurunan BB bayi masih dalam batas normal.

Berdasarkan keluhan yang dikatakan ibu yaitu bayi kurang mau menyusui, setelah dilakukan pengamatan ternyata bukan reflek hisap bayi yang tidak kuat tetapi cara menyusui ibu yang salah dan kesibukan ibu yang membuat jarang menyusui bayinya sehingga bayi kurang mau menyusui. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh (Angraini et al., 2023) dimana faktor rendahnya pemberian ASI dikarenakan kesibukan ibu sehingga frekuensi menyusui kurang. Begitu juga dengan penelitian oleh (Wahida et al., 2022) dimana ibu dengan pengetahuan rendah dalam posisi dan perlekatan menyusui cenderung memberi ASI tidak efektif yang mengakibatkan bayi frustasi, menghisap sebentar, lalu berhenti menyusu. Ibu juga mengalami bendungan ASI, dimana menurut (Prawirohardjo, 2016) bayi sulit menyusu karena areola dan puting yang keras. Dalam hal ini didapatkan permasalahan bayi kurang mau menyusui karena teknik menyusui yang tidak tepat dan ibu mengalami bendungan ASI.

Asuhan yang diberikan adalah melakukan SHK pada bayi, KIE ASI on demand, mengajarkan pada ibu cara menyusui yang benar, menganjurkan bayi untuk dijemur, KIE tanda bahaya neonatus. Hal ini

sesuai dengan kebutuhan pada bayi ibu dan sesuai dengan asuhan pada kunjungan neonatus II menurut (Capriani et al., 2022).

3. Pengkajian III

Pengkajian dilakukan tanggal 13 April 2025 pukul 10.30 WIB saat bayi berusia 27 hari. Sesuai teori kunjungan neonatal III yaitu saat bayi berusia 8-28 hari (Capriani et al., 2022).

Berdasarkan pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital, antopometri, dan pemeriksaan fisik dalam keadaan baik. Bayi mengalami kenaikan BB menjadi 3000 gr.

Asuhan yang diberikan yaitu KIE jaga kebersihan bayi, KIE ASI Eksklusif, menganjurkan ibu untuk memakaikan lotion pada bayi dibanding bedak, memberitahu ibu agar bayinya segera diimunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan kebutuhan pada bayi dan sesuai dengan asuhan pada kunjungan neonatus III menurut (Capriani et al., 2022). Tidak ditemukan adanya permasalahan.

E. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Pengkajian I

Dikaji tanggal 17 Maret 2025 pukul 14.30 WIB di Ruang Nifas Puskesmas Sapuran dilakukan pengkajian I saat 8 jam postpartum. Sesuai dengan jadwal kunjungan I

nifas (KF I) yaitu 6-8 jam postpartum (Pedoman Kemenkes RI, 2021).

Hasil anamnesa pada Ny. L mengatakan bahwa tidak ada keluhan. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, pedarahan ± 10 cc sesuai teori menurut (Prawirohardjo, 2016) perdarahan normal ibu nifas pada 8 jam postpartum adalah kurang dari 100 ml/jam. Lochea berwarna merah sesuai dengan teori menurut (Azizah, 2019) bahwa lochea rubra muncul pada hari pertama sampai ketiga masa postpartum dan berwarna merah, kandung kemih ibu kosong dan kolostrum sudah keluar. Tidak ditemukan adanya permasalahan.

Asuhan yang diberikan pada pengkajian ini yaitu KIE kontraksi uterus yang baik, memastikan ASI sudah keluar, KIE ASI on demand dan ASI Eksklusif, KIE kebutuhan istirahat, KIE cara menjaga kebersihan genitalia, KIE kebutuhan nutrisi ibu nifas, memastikan ibu sudah bisa mobilisasi, memberikan ibu terapi amoxicillin, paracetamol, tablet tambah darah, dan vitamin A.

2. Pengkajian II

Pengkajian II dilakukan pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 12.00 WIB di PMB Bidan Woro saat 3 hari postpartum. Sesuai jadwal

kunjungan nifas II (KF 2) yaitu 3 – 7 hari pasca persalinan menurut (Pedoman Kemenkes RI, 2021). Ibu mengatakan payudaranya keras sebab ibu jarang menyusui bayinya karena repot.

Didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital dalam keadaan normal. ada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pemeriksaan payudara terdapat nyeri tekan, teraba keras dan kencang, tidak ada nanah, warna tidak kemerahan. Menurut (WHO, 2018) payudara normal pada ibu nifas adalah tidak ada nyeri tekan, tidak bengkak, dan bayi menyusu secara efektif. Berdasarkan hasil pemeriksaan terdapat ketidaksesuaian dengan teori.

Setelah dilakukan pemeriksaan ternyata ibu mengalami bendungan ASI, dimana menurut (Prawirohardjo, 2016) tanda dan gejala bendungan ASI meliputi payudara membesar, terasa penuh, terdapat nyeri tekan, tetapi tidak disertai kemerahan luas, kondisi umum ibu baik, suhu tubuh tetap normal <38 C, bayi sulit menyusu karena areola dan puting yang keras. Setelah diamati bendungan ASI yang terjadi dikarenakan ibu tidak menyusui bayinya sesering mungkin maka pengosongan mammae menjadi tidak sempurna, sehingga sisa ASI di dalam payudara yang tidak segera dikeluarkan menjadi bendungan ASI, hal ini sesuai

dengan teori menurut (Walyani, 2015).

Asuhan yang diberikan pada pengkajian ini yaitu KIE mengenai penyebab bendungan ASI dan cara mengatasinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, KIE tanda bahaya masa nifas, KIE ASI Eksklusif, KIE kebutuhan nutrisi ibu nifas.

3. Pengkajian III

Pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 13 April 2025 saat 27 hari postpartum, dialakukan di rumah Ny. L. Sesuai jadwal kunjungan III (KF 3) yaitu 8-28 hari postpartum (Pedoman Kemenkes RI, 2021). Ibu mengeluh akhir – akhir ini merasa lelah karena banyak tamu yang berkunjung dan mengerjakan pekerjaan rumah sendiri, ibu juga mengeluh bayinya sering terbangun dan menangis karena anak tetangga yang berisik bermain mobil – mobilan.

Didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital dalam keadaan normal. pemeriksaan fisik didapatkan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, muka: tidak edema, tidak pucat, mata: sklera putih, konjungtiva merah muda, payudara: tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan pada payudara, asi keluar lancar, ibu sudah tidak mengalami bendungan ASI, abdomen: tfu tidak teraba, genitalia: bersih, lochea alba warna putih kekuningan, luka jahitan

sudah kering. Sesuai dengan pemeriksaan fisik normal menurut (Marmi, 2017). Dalam hal ini tidak dijumpai adanya permasalahan.

Asuhan yang diberikan pada pengkajian ini yaitu memberikan dukungan psikologis pada ibu, KIE kebutuhan nutrisi, KIE istirahat cukup, memberitahu ibu agar suami ikut bekerja sama mengurus rumah tangga, menganjurkan ibu untuk melakukan hal – hal yang menyenangkan dan membuat rileks.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga

Berencana

1. Pengkajian I

Melakukan asuhan pada tanggal 17 Maret 2025 pukul 15.30 WIB dilakukan pada saat 9 jam postpartum di Puskesmas Sapuran. Setelah dilakukan pengkajian 8 jam postpartum, ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implan, maka sebelum ibu pulang akan dilakukan pemasangan KB Implan 1 batang (Implanon). Hal ini sesuai dengan teori menurut (Anggraini, 2018) bahwa implanon dapat dipasang kapan saja, termasuk segera setelah persalinan bila tidak ada tanda kehamilan, implanon juga tidak mengganggu produksi ASI dan aman digunakan untuk ibu menyusui.

Didapatkan hasil pemeriksaan umum dalam keadaan normal. Memberikan asuhan diantaranya menanyakan tujuan ibu memilih implan, melakukan penapisan pada

ibu dan ternyata memang cocok menggunakan implan, melakukan informed consent, memberikan konseling KB Implan mengenai; indikasi dan kontraindikasi implan, keuntungan dan kekurangan implan, cara kerja kb implan, mendengarkan kebutuhan dan kekhawatiran ibu terhadap implan, melakukan pemeriksaan ttv, mempersiapkan peralatan, melakukan pemasangan KB implan 1 batang, dan memberitahu ibu untuk kontrol ulang setelah 3 hari pemakaian.

2. Pengkajian II

Melakukan pengkajian pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 12.00 WIB di PMB Bidan Woro. Ibu mengatakan ingin kontrol implan dan saat ini tidak ada keluhan.

Hasil pemeriksaan ibu dan TTV normal TD : 124/86 mmHg, N : 76 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,6 C. Membuka penutup luka, mengamati kondisi luka, ternyata luka sudah kering dan tidak ada tanda – tanda infeksi, menanyakan kepada ibu mengenai keluhan yang dialami setelah pemakaian kontrasepsi implan dan cara mengatasinya.

Kesimpulan

1. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. L umur 36 tahun G4P2A1 dilakukan pengkajian 3 kali dari umur kehamilan 38 – 40 minggu. Pada masa kehamilan melakukan ANC secara teratur dengan frekuensi 8 kali. Selama masa kehamilan

- terdapat beberapa faktor resiko kehamilan pada Ny. L yaitu kehamilan resiko tinggi umur >35 tahun, resiko CPD dengan tinggi <145 cm, obesitas, TFU tidak sesuai UK. Setelah dilakukan pengkajian, ternyata ibu tidak beresiko CPD, dan obesitas pada ibu tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilannya. Setelah diberikan asuhan kebidanan yang sesuai dan adanya kerja sama dengan Ny. L, permasalahan dapat diatasi.
2. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada tanggal 17 Maret 2024 jam 23.30 pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari di Puskesmas Sapuran. Persalinan berlangsung selama 12 jam 45 menit yang terbagi menjadi kala I berlangsung selama 10 jam 25 menit, kala II berlangsung selama 15 menit, kala III berlangsung selama 5 menit, kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam. Asuhan yang dierikan sesuai dengan 60 langkah APN dan tidak terdapat komplikasi.
 3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir tanggal 17 Maret 2025 pukul 06.35 saat bayi berusia 0 jam. Bayi lahir spontan pukul 06.35 WIB menangis kuat, warna kulit kemerahan, ekstremitas kebiruan, tonus otot kurang aktif, jenis kelamin perempuan. Penilaian apgar score pada 1 menit pertama: 8, pada 5 menit: 9. Bayi telah dilakukan IMD selama 25 menit. Pada pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, tidak ada cacat bawaan, reflek kuat. Pada pemeriksaan antropometri dalam keadaan normal. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, yaitu bayi seharusnya dilakukan IMD selama 1 jam.
 4. Asuhan kebidanan pada By. Ny. L masa Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, KN I pada usia 0 jam, KN II pada usia 3 hari, dan KN III pada usia 27 hari. Ditemukan permasalahan pada KN II yaitu bayi tidak mau menyusui karena teknik menyusui ibu masih salah. Setelah diberikan asuhan, permasalahan dapat diatasi.
 5. Asuhan Kebidanan Ny. L pada masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali, KF I pada 8 jam postpartum, KF II pada 3 hari postpartum, dan KF III pada 27 hari postpartum. Pada KF I tidak ditemukan permasalahan, ibu tidak mengalami keluhan. Ditemukan permasalahan pada KF II yaitu terdapat bendungan ASI pada ibu. Pada KF III ibu mengeluh sering merasa lelah mengurus pekerjaan rumah tangga, bayinya sering terbangun dan menangis. Setelah diberikan asuhan, permasalahan dapat diatasi.
 6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. L dilakukan tanggal 17 Maret 2025 yaitu melakukan pemasangan implan 1 batang (Implanon). Telah dilakukan penapisan pada ibu dan pemberian konseling mengenai KB Implan. Telah dilakukan pemasangan sesuai dengan prosedur. Ny. L melakukan kunjungan ulang setelah 3 hari pemasangan pada tanggal 20 Maret 2025, tidak ditemukan tanda infeksi atau ekspulsi pada luka. Ny. L mengeluh masih keluar bercak darah, memberikan

penjelasan bahwa hal tersebut termasuk normal karena masih dalam masa nifas. Asuhan yang diberikan sudah sesuai antara teori dan praktik.

Daftar Pustaka

- Anggraini, dan Yetti. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka.
- Bennett, K. A., & Harlow, B. L. (2019). "Maternal Age and Risk of Adverse Pregnancy Outcomes." *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 220(1), 1-10.
- Dinas Kesehatan Jateng. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Dinas Kesehatan Wonosobo. (2024). *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*.
- Dwienda O, Maita L, dan Maya E. 2020. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Deepublish.
- Fatimah, N. (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Hatijar, S.ST., M. K., & Irma Suryani Saleh S.ST., M.Kes, Lili Candra Yanti S.St ., M. K. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. In PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. epositori.respati.ac.id/dokumen/R-00001467.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2023*. Kementerian Kesehatan RI.
- Khaerunnisa, N., Saleha, S., & Sari, J. I. (2021). *Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Bendungan ASI*. *Jurnal Midwifery*, 3(1), 16-24.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: A guide for the medical professional*. Elsevier Health Sciences.
- Liana D, Astri Y. 2024. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Deepublish.
- Marmi, S. S. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nanda, Rohani, Nurbaiti, & Untari Anggeni. (2024). Konseling Pada Ibu Hamil Dengan Obesitas. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 14(2), 93–97. <https://doi.org/10.52047/jkp.v14i2.320>
- Nardina E. A., dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Nurhayati, Fitri, dkk. 2016. *Hubungan Pengetahuan Ibu Postpartum Tentang Teknik Menyusui Dengan Terjadinya Bendungan ASI di Wilayah Kerja PKM Melong Asih Kota Cimahi*. Periode Juni-Agustus. Padangsidimpuan: Dinkes Padangsidimpuan.
- Prawirohardjo S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Puskesmas Sapuran. 2024. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*.
- Sarwono Prawirohardjo. 2020. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sayuti. 2024. *Asuhan Persalinan*. Bandung: Widina Media Utama.
- SuSunarti. 2019. *Pengaruh Masase Payudara terhadap Bendungan ASI*. Vol 4 no 1. Makassar.