

## Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Umur 27 Tahun G1P0A0 di Desa Randugunting

Wahyu Indah Lestari<sup>1</sup>, Eti Salafas<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,  
whyuindah252@gmail.com

<sup>2</sup> Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,  
etisalafas.unw@gmail.com

Korespondensi Email: whyuindah252@gmail.com

---

### Article Info

#### Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

---

Keywords: Midwifery  
Care, Continuity of  
Care

Kata Kunci: Asuhan  
Kebidanan, Asuhan  
Kebidanan  
Komprehensif

---

### Abstract

*The Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia remain major challenges in the healthcare system, highlighting the need for continuous and comprehensive midwifery care through the Continuity of Care approach. This case study aims to provide comprehensive midwifery care to Mrs. A, a 27-year-old woman, covering the stages of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning services. The method used in this study is a case study approach, with data collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation. The results indicate that Mrs. A and her baby were in good condition throughout the entire care process, with no significant complications observed, and both showed good understanding and compliance with the education provided. These findings demonstrate that Continuity of Care plays a crucial role in improving maternal and child health outcomes and provides a positive experience for clients throughout the maternity care continuum.*

### Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih menjadi tantangan serius dalam dunia kesehatan, sehingga diperlukan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan melalui pendekatan Continuity of Care. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A, usia 27 tahun, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Hasil dari asuhan menunjukkan bahwa Ny. A dan bayinya berada dalam kondisi baik selama seluruh rangkaian asuhan, dengan tidak ditemukannya komplikasi yang berarti serta menunjukkan pemahaman dan kepatuhan terhadap edukasi yang diberikan. Hasil ini menunjukkan bahwa pelayanan Continuity of Care berperan penting dalam

meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi, serta memberikan pengalaman positif bagi klien dalam menjalani proses kehamilan hingga perawatan pasca persalinan.

---

## Pendahuluan

*Continuity of care* dalam kebidanan merupakan pelayanan berkelanjutan yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana, dan disesuaikan dengan kebutuhan serta kondisi individu (Homer et al., 2019). Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan secara menyeluruh dengan pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling, mencakup asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta akseptor KB (Walyani, 2015). Pelayanan berkesinambungan oleh bidan atau tim profesional yang sama dinilai penting karena dapat membangun kepercayaan serta memantau perkembangan kesehatan ibu secara optimal.

Bidan berperan sebagai pelaksana, pengelola, dan pendidik dalam memberikan asuhan kebidanan, yang bertujuan utama untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Soepardan, 2019). WHO mencatat AKI global mencapai 303.000 jiwa, dengan AKI di ASEAN sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019; ASEAN Secretariat, 2020). Di Indonesia, AKI masih tergolong tinggi, yakni 305 per 100.000 KH (SUPAS 2015) dan 207 per 100.000 KH menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2022, melebihi target Renstra sebesar 190 per 100.000 KH (Kemenkes, 2022).

Di Provinsi Jawa Tengah, kabupaten dengan angka kematian ibu (AKI) tertinggi adalah Brebes, Grobogan, dan Banjarnegara, dengan penyebab utama kematian terjadi saat persalinan dan kehamilan (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019). Di Kota Semarang, AKI pada tahun 2021 tercatat sebesar 95,32 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Mayoritas kematian terjadi pada masa nifas (76%) dan disebabkan oleh kondisi lain-lain, perdarahan, dan hipertensi (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Salah satu upaya penting dalam menurunkan AKI adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, yaitu pelayanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Asuhan ini berperan dalam mendeteksi dini komplikasi, meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu, serta memberikan rujukan tepat waktu bila diperlukan.

Berdasarkan hal tersebut dan hasil studi pendahuluan terhadap beberapa pasien dengan karakteristik berbeda, penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan *Continuity of care* pada Ny. A, usia 27 tahun, G1P0A0, di Desa Randugunting.

## Metode

Metode yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah *study penelaahan kasus* (*case study*), di mana penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada satu orang ibu hamil, yaitu Ny. A umur 27 tahun G1P0A0 di Desa Randugunting, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (*Continuity of Care*). Studi kasus ini dilaksanakan di Desa Randugunting dengan waktu pelaksanaan dari bulan November 2024 hingga Juni 2025. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara mendalam kepada klien, keluarga, dan bidan untuk menggali informasi secara menyeluruh (Marta, 2016), observasi langsung terhadap kondisi ibu dan bayi pada setiap tahapan (kehamilan, persalinan, nifas, BBL), serta pemeriksaan fisik untuk mengetahui status kesehatan ibu secara menyeluruh dan mendeteksi adanya kelainan yang memerlukan penanganan (Lusiana, 2015).

Analisis data dalam laporan kasus ini menggunakan pendekatan deskriptif, yaitu dengan memaparkan secara sistematis tahapan asuhan kebidanan komprehensif berdasarkan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney, yang mencakup pengkajian data, interpretasi, identifikasi diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, serta

evaluasi pada setiap tahap pelayanan, mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana.

### **Hasil dan Pembahasan**

Asuhan kebidanan secara komprehensif dilakukan dengan menganalisis asuhan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney, yang mencakup pengkajian, penegakan diagnosa, identifikasi masalah dan kebutuhan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pendekatan ini diterapkan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas, perawatan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana (*Continuity of Care*). Dalam laporan ini, asuhan kebidanan diberikan secara menyeluruh kepada Ny. A umur 27 tahun di Puskesmas Bergas, sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

### **Tinjauan Kasus**

Studi kasus ini dilakukan di Desa Randugunting, tepatnya di wilayah Randugunting RT 05 RW 02, Kecamatan Bergas. Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 November 2024 pukul 15.00 WIB di rumah klien, Ny. A,

### **Pengkajian Data Subjektif**

Ny. A, usia 27 tahun, G1P0A0, pendidikan terakhir S1 Manajemen, bekerja sebagai perangkat desa. Saat pengkajian, ibu tidak memiliki keluhan dan dalam keadaan sehat. Tidak ada riwayat penyakit pribadi maupun keluarga yang mengarah pada kondisi kronis atau genetik. Ny. A menikah secara sah dua tahun lalu dan ini adalah kehamilan pertamanya. Riwayat menstruasi normal, dengan siklus  $\pm 28$  hari dan HPHT tanggal 20 Juni 2024, sehingga HPL diperkirakan 27 Maret 2025. Pemeriksaan kehamilan pertama dilakukan pada usia kehamilan 6 minggu dengan keluhan ringan seperti mual dan pusing, terapi sudah diberikan oleh bidan. Pola kebutuhan sehari-hari ibu selama hamil tetap baik, termasuk pola makan, eliminasi, aktivitas, istirahat, dan personal hygiene. Psikososial ibu menunjukkan dukungan penuh dari suami dan keluarga serta kepatuhan dalam beribadah. Ibu berencana melahirkan di rumah sakit dengan pendampingan dari suami.

Mual dan pusing yang dialami oleh Ny. A pada awal kehamilan merupakan gejala yang sangat umum terjadi pada trimester pertama dan dikenal dengan istilah *morning sickness*. Secara teori, kondisi ini berkaitan erat dengan perubahan hormonal yang signifikan dalam tubuh ibu hamil, terutama peningkatan hormon Human Chorionic Gonadotropin (hCG) dan estrogen.

Hormon hCG diproduksi oleh plasenta sejak awal kehamilan dan mencapai puncaknya sekitar minggu ke-8 hingga ke-11 kehamilan. Peningkatan kadar hormon ini memengaruhi pusat muntah di otak, yang menyebabkan rasa mual dan muntah, terutama di pagi hari, meskipun bisa juga terjadi sepanjang hari. Selain itu, kadar estrogen yang meningkat juga diyakini memperlambat pengosongan lambung sehingga memperparah gejala mual.

Adapun pusing atau rasa kepala ringan (*lightheadedness*) biasanya disebabkan oleh perubahan sirkulasi darah. Pada awal kehamilan, sistem kardiovaskular ibu mengalami perubahan: pembuluh darah melebar (*vasodilatasi*) untuk meningkatkan aliran darah ke janin, yang dapat menyebabkan penurunan tekanan darah (*hipotensi fisiologis*). Penurunan tekanan darah ini dapat mengurangi aliran darah ke otak, sehingga menyebabkan pusing. Selain itu, hipoglikemia (gula darah rendah) akibat peningkatan kebutuhan metabolik dan kurangnya asupan makanan karena mual juga dapat memicu pusing.

Kondisi mual dan pusing ini umumnya bersifat fisiologis dan tidak membahayakan, serta cenderung mereda seiring bertambahnya usia kehamilan, khususnya setelah trimester pertama. Namun, penting untuk memastikan bahwa mual tidak berkembang menjadi *hyperemesis gravidarum*, yang merupakan kondisi patologis dan memerlukan penanganan medis lebih lanjut.

### **Pengkajian Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, sadar composmentis, dan tanda-tanda vital dalam batas normal (TD: 120/70 mmHg, N: 85x/menit, S: 36,6°C, RR: 21x/menit). Berat badan saat ini 50 kg, tinggi badan 155 cm, dengan IMT 20,8 dan LILA 24 cm. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi tubuh secara umum dalam keadaan bersih dan sehat, tanpa kelainan atau keluhan. Pemeriksaan obstetri menunjukkan tanda kehamilan positif, denyut jantung janin (DJJ) 145x/menit, payudara menonjol, abdomen teraba ballotment, dan refleks patella positif. Hasil pemeriksaan penunjang juga normal dengan Hb 11,9 gr%, GDS 89 mg/dL, serta hasil non-reaktif untuk HIV, HbsAg, dan syphilis.

Pemeriksaan fisik ibu hamil yang normal ditandai dengan keadaan umum baik dan sadar (*compos mentis*), tanda-tanda vital dalam batas normal seperti tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,6°C, dan respirasi 21x/menit. Berat badan 50 kg dan tinggi badan 155 cm menghasilkan IMT 20,8 yang termasuk kategori normal, serta LILA 24 cm menandakan status gizi baik. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi tubuh bersih, sehat, tanpa kelainan, dan pemeriksaan obstetri mendukung kehamilan fisiologis, dengan DJJ 145x/menit, payudara menonjol, abdomen menunjukkan ballotement positif, serta refleks patella normal. Hasil pemeriksaan penunjang juga dalam batas wajar, termasuk kadar Hb 11,9 gr%, GDS 89 mg/dL, serta hasil non-reaktif untuk HIV, HBsAg, dan sifilis, yang semuanya menegaskan bahwa kondisi ibu dan janin berada dalam keadaan sehat dan tidak terdapat faktor risiko yang membahayakan kehamilan.

### **Analisa data**

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang dilakukan pada Ny,A didapatkan diagnosa Ny.A usia 27 tahun G1P0A0 umur kehamilan 20 minggu

### **Penatalaksanaan**

Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 120/70mmHg, Suhu: 36,6°C, Nadi:85 x/m, Rr:21 x/m, usia kehamilannya 20 minggu. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan yaitu dengan pola gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat (nasi merah, roti, gandum, dan kentang, jagung), protein (daging sapi merah tanpa lemak, ikan tahu,temped an hati sapi) lemak (kacang-kacangan, alpukat, kacang-kacangan), serat (sayuran hijau seperti bayam, kangkung, brokoli) vitamin dan mineral sekitar 8 gelas setiap harinya). Menganjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet fe pada ibu hamil yang sudah didapat dari bisan sedikitnya 1 tablet/ hari selama 90 hari menggunakan air putih/air jeruk tidak boleh diminum dengan menggunakan kopi, susu, atau teh, sedangkan untuk kalk ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi 1.000 mg kalsium per hari. Menganjurkan ibu untuk control 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.

Fokus utama asuhan kehamilan adalah memastikan ibu dan janin dalam keadaan sehat melalui pemantauan rutin serta pemberian edukasi terkait perubahan fisiologis selama kehamilan dan kebutuhan yang harus dipenuhi oleh ibu hamil. Asuhan kehamilan bertujuan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi, memberikan informasi dan dukungan psikososial, serta meningkatkan status gizi ibu agar pertumbuhan janin optimal. Pada kehamilan trimester kedua (sekitar usia kehamilan 20 minggu), kebutuhan nutrisi ibu meningkat untuk mendukung perkembangan organ janin, sehingga penting untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang mencakup karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, dan mineral. Selain itu, suplementasi zat besi (Fe) minimal satu tablet per hari selama 90 hari bertujuan mencegah anemia yang sering terjadi pada kehamilan. Konsumsi Fe sebaiknya dilakukan dengan air putih atau air jeruk agar penyerapan optimal, dan dihindari bersama teh, kopi, atau susu karena menghambat penyerapan zat besi. Kebutuhan kalsium juga penting pada masa ini, dengan rekomendasi 1.000 mg/hari untuk mendukung pembentukan tulang janin dan mencegah osteoporosis pada ibu. Pemantauan kehamilan secara rutin setiap bulan atau sesuai kebutuhan juga merupakan bagian penting dari asuhan kehamilan, guna memastikan kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan optimal.

## **Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang dari tanggal 21 Maret 2025 sejak pukul 19.15 kemudian Ny.A datang ke tempat bidan desa untuk dilakukam pemeriksaaan dalam dan didapatkan pembukaan 2 cm sehingga diminta untuk istirahat terlebih dahulu. Tanggal 22 Maret 2025 pukul 03.30 ibu merasakan kancang-kancang dan ketuban telah rembes sehingga Ny.A datang ke RSKS untuk rencana bersalin dengan dokter SPOG. Pukul 05.00 Ny.A tiba diruang Intan dan diperiksa dalam didapatkan hasil pembukaan 8cm. Pukul 06.20 bayi lahir laki-laki dengan berat badan 3450 panjang badan 50 cm, LK 33 cm, LD 33 cm, Lila 12 cm

Persalinan Ny. A tidak berlangsung secara menyeluruh di tangan bidan desa karena adanya kondisi ketuban rembes sebelum pembukaan lengkap, yang merupakan salah satu indikasi rujukan sesuai standar pelayanan kebidanan. Ketuban rembes dapat meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan bayi, terutama jika pembukaan belum lengkap dalam waktu lama. Dalam kasus ini, bidan sudah melakukan tindakan yang tepat dengan merujuk ke rumah sakit.

Di fasilitas rujukan, pembukaan cepat berkembang (dari 8 cm ke lahir dalam waktu  $\pm 1$  jam), menunjukkan bahwa Ny. A memasuki fase aktif cepat, dan persalinan berlangsung secara spontan tanpa komplikasi besar. Berat badan bayi dalam batas normal, dengan panjang badan dan lingkaran kepala sesuai standar bayi cukup bulan.

Dengan demikian, meskipun asuhan kebidanan tidak secara langsung dilakukan dalam empat kala persalinan, bidan telah memberikan asuhan awal yang sesuai dan tepat waktu, yaitu melakukan identifikasi masalah, memberikan edukasi, dan merujuk ke fasilitas dengan pelayanan obstetri emergensi dasar.

## **Asuhan Kebidanan Nifas Hari Kedua**

### **Data Subjektif**

Pada kunjungan nifas hari kedua, Ny. A, usia 27 tahun, mengatakan bahwa ia telah melahirkan pada tanggal 22 Maret 2025 pukul 06.20 WIB. Ibu merasa kondisi tubuhnya sudah mulai membaik meskipun masih merasakan mulas di bagian perut. Ia juga menyampaikan bahwa sudah dapat buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) secara normal. Selain itu, ibu mengatakan bahwa ASI sudah mulai keluar sedikit demi sedikit dan tidak ada keluhan yang mengganggu.

### **Data Objektif**

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu dalam kondisi baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, denyut nadi 82 kali per menit, dan frekuensi pernapasan 22 kali per menit. Kontraksi uterus teraba baik dan kuat, serta fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat, yang menandakan proses involusi berjalan normal. Terdapat pengeluaran lochia rubra dengan jumlah perdarahan sekitar 20 cc dan luka jahitan perineum masih ada.

### **Analisa**

Berdasarkan data subjektif dan objektif, Ny. A dalam keadaan post partum hari kedua dengan kondisi umum baik. Proses involusi uterus berjalan dengan normal yang ditunjukkan oleh kontraksi uterus yang baik dan penurunan tinggi fundus uteri. Keluhan mulas yang dirasakan ibu merupakan gejala fisiologis akibat kontraksi uterus untuk kembali ke ukuran semula. ASI mulai keluar meskipun belum lancar, dan ibu tampak kooperatif serta memahami kondisi pascapersalinannya. Tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi nifas.

### **Penatalaksanaan**

Langkah pertama yang dilakukan adalah memberi tahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatannya baik dan dalam batas normal, yang membuat ibu merasa senang dan tenang. Selanjutnya diberikan edukasi bahwa rasa mulas yang dirasakannya merupakan hal normal akibat proses involusi uterus. Konseling juga

diberikan mengenai cara perawatan tali pusat bayi yang benar, seperti tidak menggunakan betadine atau bedak, serta pentingnya menjaga kehangatan bayi dengan membedong dan memakai pakaian panjang.

Ibu juga diberikan makanan bergizi berupa satu porsi nasi, lauk, sayur, dan teh hangat untuk membantu pemulihan pascapersalinan. Selain itu, diberikan penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, yang bermanfaat sebagai imunitas bayi, meningkatkan kecerdasan, dan membentuk ikatan emosional ibu-anak. Edukasi tentang vulva hygiene juga diberikan, dengan anjuran mengganti pembalut jika terasa penuh dan membersihkan dari arah depan ke belakang. Terakhir, ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan kontrol nifas kembali pada hari ke-3, yaitu tanggal 24 Maret 2025, dan ibu menyatakan bersedia untuk datang kembali sesuai jadwal.

Fokus utama asuhan nifas adalah menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu setelah melahirkan, serta mendukung pemulihan fungsi reproduksi dan peran ibu dalam merawat bayinya. Periode nifas berlangsung sejak plasenta lahir hingga organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil, biasanya dalam waktu 6 minggu. Asuhan nifas mencakup pemantauan involusi uterus (pengecilan rahim), perdarahan atau lochia, tanda vital, luka perineum atau operasi, serta deteksi dini komplikasi seperti infeksi atau perdarahan abnormal.

Selain pemantauan fisik, edukasi mengenai perawatan tali pusat bayi penting untuk mencegah infeksi, dengan prinsip menjaga kebersihan dan tidak menggunakan bahan yang tidak dianjurkan seperti bedak atau antiseptik berwarna (misalnya betadine). Kebersihan vulva juga ditekankan untuk mencegah infeksi saluran reproduksi, dengan cara mengganti pembalut secara berkala dan membersihkan dari depan ke belakang. Aspek gizi juga diperhatikan dengan pemberian makanan tinggi protein dan zat besi guna mempercepat pemulihan dan mendukung produksi ASI.

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan menjadi fokus edukasi penting dalam asuhan nifas, karena ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi, membentuk kekebalan tubuh, serta mendukung perkembangan kognitif. Dukungan psikologis, termasuk membangun ikatan ibu dan bayi serta mengenali tanda-tanda depresi postpartum, juga menjadi bagian dari asuhan. Terakhir, ibu dianjurkan melakukan kunjungan ulang nifas sesuai jadwal (minimal 3 kali) untuk evaluasi lanjutan dan konseling keluarga berencana, sebagai bagian dari kesinambungan pelayanan kebidanan (Continuity of Care).

## **Asuhan Kebidanan BBL**

### **Data Subjektif**

Bayi laki-laki dari Ny. A merupakan anak pertama yang lahir pada tanggal 22 Maret 2025 pukul 06.20 WIB. Pada usia 24 jam, ibu menyampaikan bahwa bayinya sudah buang air besar (BAB) meskipun belum buang air kecil (BAK), sudah menyusu dengan baik, menangis kuat, serta memiliki gerakan tubuh yang aktif. Pada saat kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada usia 28 hari, ibu mengatakan bahwa bayinya berada dalam keadaan sehat, sudah dimandikan setiap hari, dan tetap aktif. Ibu juga menyampaikan bahwa selama 28 hari sejak lahir, bayinya belum pernah mengalami keluhan ataupun gangguan kesehatan, serta sudah mengalami BAB dan BAK secara normal.

### **Data Objektif**

Pada pemeriksaan usia 24 jam, kondisi umum bayi menunjukkan tanda vital dalam batas normal, dengan nadi 140 kali per menit, suhu 36,7°C, dan pernapasan 38 kali per menit. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan 3450 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala dan dada masing-masing 33 cm, serta lingkaran lengan atas 12 cm. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan kelainan struktural ataupun tanda infeksi, dan semua refleks neonatal seperti morrow, rooting, sucking, grasping, dan babinski menunjukkan hasil positif. Skor APGAR bayi adalah 9-9-10 yang menandakan kondisi

bayi sangat baik. Pada kunjungan KN 1, bayi tampak sehat dan sadar compos mentis dengan tanda vital nadi 128 kali per menit, suhu 36,8°C, dan laju napas 35 kali per menit. Antropometri masih sesuai dengan hasil sebelumnya, dan tali pusat telah lepas tanpa tanda infeksi. Refleks neonatal masih aktif, dan bayi telah mendapat imunisasi BCG.

#### **Analisa**

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif, dapat disimpulkan bahwa bayi laki-laki dari Ny. A dalam kondisi normal dan sehat baik pada usia 24 jam maupun pada usia 28 hari. Tidak ditemukan tanda-tanda kelainan kongenital, infeksi, atau komplikasi lain. Refleks-refleks neonatal yang aktif menunjukkan integritas sistem saraf pusat yang baik. Parameter antropometri dan tanda vital semuanya dalam batas fisiologis normal. Bayi juga telah mendapatkan imunisasi dasar BCG dan menunjukkan kemampuan menyusu yang baik, serta perilaku yang sesuai dengan usia. Keberhasilan ibu dalam merawat tali pusat dan memenuhi kebutuhan dasar bayi menunjukkan keberhasilan edukasi awal dan peran keluarga dalam mendukung kesehatan neonatal.

#### **Penatalaksanaan**

Tindakan pertama yang dilakukan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam kondisi sehat, yang membuat ibu merasa tenang dan percaya diri dalam perawatan bayinya. Ibu diberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kehangatan bayi dengan membedong, memakaikan pakaian panjang, dan menggunakan penutup kepala. Selanjutnya, dilakukan edukasi tentang perawatan tali pusat, dengan menekankan bahwa perawatan cukup dengan menjaga kebersihan dan membiarkannya terbuka tanpa menggunakan ramuan atau bahan kimia seperti betadine. Ibu juga dianjurkan untuk menyusui bayi secara on demand, yaitu setiap kali bayi menunjukkan tanda lapar, minimal setiap 2 jam. Pada kunjungan KN 1, penulis memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti demam, kesulitan menyusu, muntah, ikterus berat, napas cepat, atau perubahan perilaku, serta menganjurkan ibu untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika gejala-gejala tersebut muncul. Selain itu, disampaikan informasi bahwa bayi telah mendapatkan imunisasi BCG dan akan dijadwalkan untuk imunisasi lanjutan sesuai usia.

### **Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

#### **Data Subjektif**

Ny. A, berusia 27 tahun, datang ke fasilitas kesehatan tanpa keluhan dan menyatakan keinginannya untuk menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan. Ibu tampak mantap memilih KB suntik dan mengharapkan informasi lebih lanjut sebelum pelaksanaan.

#### **Data Objektif**

Hasil pemeriksaan umum menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital normal: tekanan darah 115/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Berat badan ibu tercatat 57 kg. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi kepala, wajah, mata, hidung, telinga, mulut, leher, dada, payudara, abdomen, dan ekstremitas dalam batas normal, tanpa keluhan atau kelainan yang terdeteksi. Refleks patela positif dan tidak ditemukan tanda-tanda kontraindikasi untuk pemberian KB suntik.

Penggunaan kontrasepsi suntik, khususnya KB suntik 3 bulan (Depo Medroxyprogesterone Acetate/ DMPA), menjadi pilihan banyak ibu pascapersalinan karena beberapa keunggulannya dari segi efektivitas dan kemudahan penggunaan. Berdasarkan teori, kontrasepsi suntik bekerja dengan menghambat ovulasi, menebalkan lendir serviks sehingga sperma sulit masuk ke rahim, serta menipiskan endometrium agar tidak mendukung implantasi.

Ibu pascamelahirkan, terutama yang menyusui, cenderung dianjurkan menggunakan KB suntik progestin saja (tanpa estrogen), karena tidak mengganggu produksi ASI. Selain itu, suntikan KB 3 bulan memberikan efektivitas tinggi (lebih dari 99% jika digunakan tepat waktu), dan tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pil, yang sering kali menjadi

kendala ibu baru.

Dari hasil pemeriksaan pada Ny. A, kondisi kesehatannya dalam batas normal, tanda vital stabil, serta tidak ditemukan kontraindikasi medis seperti hipertensi berat, gangguan pembekuan darah, diabetes tak terkontrol, atau riwayat kanker hormon-sensitif, sehingga secara teori ia merupakan kandidat yang layak dan aman untuk mendapatkan KB suntik. Selain itu, ibu juga sudah memiliki pengalaman sebelumnya dengan kontrasepsi yang sama dan merasa cocok, menjadikan KB suntik sebagai pilihan rasional berdasarkan pertimbangan medis, kenyamanan, dan efektivitas.

#### **Analisa**

Ny. A merupakan calon akseptor KB suntik 3 bulan yang berada dalam kondisi kesehatan umum baik serta tidak memiliki kontraindikasi medis untuk menerima metode kontrasepsi suntik. Kesadaran ibu untuk menggunakan KB sudah baik, dan ibu telah menyatakan siap untuk menerima penyuluhan tentang manfaat dan risiko dari metode KB yang dipilih.

#### **Penatalaksanaan**

Langkah awal yang dilakukan adalah memberikan informasi kepada ibu bahwa kondisi kesehatannya dalam batas normal dan tekanan darahnya stabil. Dilanjutkan dengan edukasi tentang kelebihan metode KB suntik 3 bulan, di antaranya adalah efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan, tidak mengganggu produksi ASI, dan perlindungan terhadap beberapa penyakit reproduksi. Ibu juga diberi pemahaman mengenai potensi kekurangannya, seperti gangguan pola haid, kemungkinan keputihan, kenaikan berat badan, hingga keterlambatan kembali subur setelah penggunaan. Ibu menyatakan mengerti terhadap seluruh informasi yang diberikan dan bersedia melanjutkan dengan pemberian suntik KB 3 bulan sebagai metode kontrasepsinya.

KB suntik 3 bulan (Depo Medroxyprogesterone Acetate/DMPA) merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang sangat efektif dan praktis, terutama bagi ibu pascapersalinan yang masih dalam masa adaptasi dan menyusui. Penggunaan KB suntik 3 bulan dianjurkan karena mengandung hanya hormon progestin tanpa estrogen, sehingga tidak mengganggu produksi ASI, berbeda dengan kontrasepsi kombinasi yang mengandung estrogen dan dapat menurunkan kuantitas ASI.

Secara medis, KB suntik 3 bulan bekerja dengan cara menghambat ovulasi, menebalkan lendir serviks agar sperma sulit masuk ke rahim, serta menipiskan endometrium agar tidak siap menerima implantasi. Efektivitas metode ini sangat tinggi, yakni lebih dari 99% jika disuntikkan secara teratur setiap 12 minggu. Selain itu, KB suntik juga memberikan keuntungan tambahan, seperti mengurangi risiko kanker endometrium dan membantu meringankan nyeri haid atau bahkan membuat haid menjadi jarang.

Pada kasus Ny. A, setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan didapatkan hasil bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal serta tidak ada kontraindikasi medis, maka secara teori dan praktik klinis layak untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Selain aman, metode ini sesuai dengan kondisi ibu menyusui dan dapat memberikan kenyamanan karena tidak memerlukan kontrol harian, sehingga sangat cocok bagi ibu yang sibuk merawat bayi. Adanya pemahaman dan persetujuan dari ibu setelah diberikan informasi juga menunjukkan bahwa metode ini dipilih secara sadar dan tepat.

#### **Simpulan dan Saran**

##### **Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny A dari kehamilan TM 3, bersalin, nifas, BBL dan KB maka dapat disimpulkan:

##### **Kehamilan**

Dari langkah pengkajian mengambil data subjektif dan objektif Ny. A usia 27 tahun G1P0A0 pada usia kehamilan 20 minggu Asuhan yang diberikan yaitu memberikan

konseling pada ibu, pada usia kehamilan 35 minggu asuhan yang diberikan yaitu ketidaknyamanan TM 3, tanda bahaya, persiapan dan tanda-tanda persalinan.

#### Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. A usia 27 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 39 minggu hari dilakukan pada tanggal 22 Maret 2025 di RSKS. Selama persalinan dilakukan asuhan memberikan asupan nutrisi dan mengajarkan ibu teknik relaksasi. Persalinan berjalan normal bayi lahir spontan pukul 06.20 WIB bayi langsung menangis jenis kelamin perempuan, dalam penatalaksanaannya menggunakan 60 langkah APN dan kesenjangan antara teori dan fakta yaitu pada lama kala 1 dan tidak menggunakan APD secara lengkap.

#### Nifas

Pada masa nifas, dilakukan pemantauan KF1 pada 6 jam postpartum, KF2 pada 6 hari postpartum, KF3 pada 2 minggu postpartum, dan KF4 pada 8 minggu postpartum. Selama pemantauan tidak ditemukan keluhan, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu tanpa kesulitan karena tidak ada luka jahitan. Proses involusi uteri berlangsung normal yang tidak disertai dengan infeksi puerperalis dengan hasil pemeriksaan TFU pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba. Tidak terdapat luka jahitan. Pada 6 minggu postpartum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB suntik. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

#### Bayi baru lahir

Bayi Ny. A lahir spontan langsung menangis, berat badan normal warna kulit kemerahan. Selama dilakukan asuhan bayi baru lahir sampai dengan 2 minggu tidak ada komplikasi. Bayi menyusu secara kuat sehingga nutrisi bayi telah tercukupi karena bayi selalu diberikan ASI secara on demand sehingga berat badan bayi terus naik setiap minggunya. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

#### KB

Asuhan kebidanan pada pelayanan keluarga berencana (KB) terhadap Ny. A dilakukan secara menyeluruh dimulai dari pengkajian kondisi kesehatan umum, riwayat penggunaan KB sebelumnya, hingga pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa Ny. A dalam kondisi sehat, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak ditemukan kontraindikasi medis untuk penggunaan KB suntik 3 bulan. Setelah dilakukan edukasi mengenai manfaat, cara kerja, kelebihan, dan kekurangan dari metode KB suntik 3 bulan, Ny. A menyatakan memahami serta bersedia menggunakan metode tersebut. Dengan demikian, pelayanan KB telah diberikan dengan pendekatan yang informatif, aman, dan sesuai kebutuhan serta kondisi pasien, guna mendukung perencanaan kehamilan yang sehat dan terkontrol di masa mendatang.

#### Saran

Saran yang dapat diberikan dalam laporan ini mencakup beberapa pihak. Bagi klien, diharapkan dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menjaga kesehatan diri serta bayinya, dengan dukungan keluarga yang turut membantu memenuhi kebutuhan ibu dan memberikan dukungan psikologis yang memadai. Bagi mahasiswa, diharapkan kegiatan ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang tepat. Sedangkan bagi bidan, diharapkan mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien serta selalu menggunakan alat pelindung diri (APD) secara lengkap guna mencegah risiko penularan penyakit dari dan kepada pasien.

#### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih yang tulus saya sampaikan kepada Ny. A dan keluarga atas kesediaannya menjadi subjek dalam asuhan kebidanan ini, serta atas kerjasama dan

keterbukaan yang telah diberikan selama proses pendampingan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Partisipasi aktif dan sikap kooperatif yang ditunjukkan sangat membantu dalam kelancaran proses pembelajaran dan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif. Semoga asuhan yang telah diberikan bermanfaat bagi kesehatan ibu dan anak serta menjadi pengalaman berharga dalam menjaga kesehatan keluarga.

#### Daftar Pustaka

- Anggraini. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta.
- Arief. (2009). *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta. Nuha Medika
- (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Ayuningtyas. (2019). *Terapi Komplementer dalam kebidanan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba.
- David W, carel, dan jane Maxwell. (2010). *Asuhan Kenidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Djusar, S. (2016). *Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil kesehatan Jawa Tengah*. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Fitriana. (2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Hadayati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati, Y W. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, K R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni, S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta
- Nurasih, D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurjasmi, E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. CV Andi Offset.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta
- Rohani, D. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, D. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, dkk. (2012). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.
- Sulistiyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Sudarti dkk. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Edisi 4 ed.)*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.

Prosiding  
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan  
Universitas Ngudi Waluyo

Walyani,E S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani,E S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.

Yanti,G. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.