

## Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S G1P0A0 di Wilayah Kerja Puskesmas Getasan Umur 28 Tahun

Niswatul Jannah Shofiula<sup>1</sup>, Eti Salafas<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, jannahniswatul5@gmail.com

<sup>2</sup> Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, etisalafas.unw@gmail.com

Email Korespondensi: jannahniswatul5@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2025-06-23 Accepted, 2023-06-28 Published, 2025-07-04</p>	<p><i>The number of maternal and infant deaths in Indonesia is still a national health issue. This can be achieved by providing comprehensive and continuous care (Continuity of Care/CoC) from pregnancy, childbirth, the postnatal period, newborn care, and family planning. The following case study provides an example of comprehensive nursing care for Ny. S, 28 years old, G1P0A0, in the Puskesmas Getasan work area, from pregnancy to contraceptive choice. This descriptive case study uses Varney's approach to nursing management and is documented in SOAP format. Data was collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation studies from December 2024 to May 2025. During pregnancy, back pain was managed with body mechanics education and nutrition information and education (KIE). The birth was spontaneous at 37 weeks of gestation, using the 60-step APN standard. The postpartum period was normal, with a milk duct obstruction found on day 3 and treated with oxytocin massage. The baby was born healthy, received basic immunisations and counselling on umbilical cord care and SHK. At the end of the postpartum period, the mother opted for progestin-only pills as a contraceptive method. The CoC model of care has proven effective in the early detection of problems affecting mothers and babies, as well as preventing complications during pregnancy and postpartum care. It is hoped that midwives and healthcare professionals will continue to implement CoC care to improve the quality of services and reduce the rate of maternal and infant mortality.</i></p>
<p><i>Keywords: Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum Care, Newborn Care, Family Planning.</i></p> <p><b>Kata Kunci:</b> Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB.</p>	
	<p><b>Abstrak</b> Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia masih menjadi permasalahan kesehatan nasional. Upaya menurunkan angka tersebut dapat dilakukan melalui pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (Continuity of Care/CoC) sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Memberikan gambaran asuhan</p>

kebidanan komprehensif pada Ny. S usia 28 tahun, G1P0A0 di wilayah kerja Puskesmas Getasan, mulai dari kehamilan hingga pemilihan kontrasepsi. Studi kasus deskriptif dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney, didokumentasikan dalam format SOAP. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dari Desember 2024–Mei 2025. Selama kehamilan, keluhan nyeri punggung ditangani dengan edukasi body mechanic dan KIE nutrisi. Persalinan berlangsung spontan usia kehamilan 37 minggu menggunakan standar 60 langkah APN. Masa nifas berjalan normal, ditemukan bendungan ASI pada hari ke-3 dan diatasi dengan pijat oksitosin. Bayi lahir sehat, mendapat imunisasi dasar dan konseling perawatan tali pusat serta SHK. Pada akhir masa nifas, ibu memilih kontrasepsi pil progestin. Asuhan kebidanan CoC terbukti efektif dalam mendeteksi dini masalah ibu dan bayi serta mencegah komplikasi selama masa kehamilan hingga KB. Diharapkan bidan dan tenaga kesehatan terus menerapkan asuhan CoC untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi secara berkelanjutan.

---

## **Pendahuluan**

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Indonesia turut melakukan berbagai upaya untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan meningkatkan akses ke layanan kesehatan serta memastikan setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas, seperti pemeriksaan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta layanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan. Layanan tambahan seperti konseling perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, vitamin K1 injeksi, dan vaksinasi Hepatitis B0 juga disediakan (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan melalui penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas dan berkelanjutan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dilakukan melalui penyediaan layanan antenatal minimal enam kali selama kehamilan, dengan distribusi yang disarankan yaitu dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan < 14 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-36 minggu) (Kemenkes, 2020). Pelayanan ini disediakan untuk menjamin perlindungan bagi ibu hamil dan janin melalui deteksi awal faktor risiko, pencegahan, dan penanganan segera komplikasi kehamilan. Komponen fundamental dalam pelayanan kesehatan ibu hamil adalah pemberian 90 tablet zat besi (Fe) selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

*Asuhan Continuity of Care* (CoC) merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Anggarini Parwatiningsih et al., 2016). CoC

sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini (Ariani et al., 2022).

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku (Permenkes RI, 2021).

Pemantauan kesehatan ibu diawali dari pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu guna memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang menyenangkan dan bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. (Kemenkes RI, 2020).

Pada kunjungan awal tanggal 20 November 2024, hasil evaluasi dan pemeriksaan Ny. S mengatakan nyeri Punggung. Berdasarkan temuan masalah dari hasil pengkajian dan pemeriksaan pada kunjungan pertama, penulis berkeinginan untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus Continuity of Care pada Ny. S selama masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, perawatan neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi guna mencegah risiko anemia. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir mengenai pengasuhan kebidanan berkelanjutan dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S, G1P0A0 Usia 28 Tahun, di Wilayah Kerja Puskesmas Getasan."

## Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif dan berkesimbangan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.

Studi kasus Lokasi pengambilan pada kasus ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Getasan. Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada Desember 2024 sampai bulan Mei 2025 Subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil 25 minggu, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB. Dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan dan buku KIA. Analisis menggunakan analisis diskriptif dengan menggambarkan asuhan secara komprehensif dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan bentuk SOAP.

## Hasil dan Pembahasan

### Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan komprehensif pada pasien Ny. S umur 28 Tahun G1P0A0 pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu pada umur kehamilan 24 minggu lebih 1 hari, kunjungan kedua pada usia kehamilan 29 minggu lebih 4 hari dan kunjungan yang ketiga pada usia kehamilan 35 minggu lebih 1 hari.

Pada kunjungan pertama tanggal 28 Nvember 2024 dengan hasil **data subjektif** Ny. S mengatakan sering mengalami nyeri punggung saat beraktivitas. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama, direncanakan, tanpa riwayat keguguran, dan sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit pribadi maupun keluarga dan tidak memiliki kebiasaan buruk, HPHT 26 – 6 – 2024 dan HPL 27 – 4- 2025. Saat ini ibu berada di usia kehamilan 24 minggu 2 hari, dengan pola kebutuhan

sehari-hari baik, namun aktivitas rumah tangga memicu nyeri punggung. **Data Objektif** tanda vital dalam batas normal (TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,2°C). BB saat ini 69 kg, TB 155 cm, IMT 28,75 kg/m<sup>2</sup>, LILA 30 cm. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, hanya ditemukan hiperlordosis pada punggung. TFU 24 cm, DJJ 140x/menit, janin tunggal hidup intra uteri, presentasi kepala, posisi memanjang, kepala belum masuk PAP. Hasil laboratorium menunjukkan Hb 12,3 g/dl, GDS 103 mg/dl, dan hasil pemeriksaan infeksi menular negatif. Dengan **Asesmen Ny. S G1P0A0** usia kehamilan 24 minggu 2 hari dengan janin tunggal, hidup intra uteri, presentasi kepala. Ditemukan masalah gangguan pola aktivitas akibat nyeri punggung yang disebabkan oleh perubahan postur dan penambahan berat badan selama kehamilan. Dengan **penatalaksanaan** yang diberikan menjelaskan penyebab nyeri punggung dan menganjurkan modifikasi aktivitas fisik. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi trimester II dan III serta makanan penambah Hb. Menganjurkan ibu untuk menghindari konsumsi teh karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Menganjurkan kontrol ulang dua minggu kemudian. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Pudji dan Ina (2021) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil yaitu nyeri punggung. Nyeri punggung kejadian yang seringkali terjadi pada ibu hamil trimester III. Nyeri punggung biasanya terjadi apabila adanya perubahan hormon pada kehamilan yang kadar hormon relaksin meningkat. Hal ini bisa memengaruhi kelenturan jaringan ligamen yang pada akhirnya bisa meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan bisa berdampak, sehingga terjadi ketidaknyamanan spinal dan pelvis serta menyebabkan rasa yang tidak nyaman (Wijaya, 2020).

Pada kunjungan kedua (20 Januari 2025), ibu mengatakan telah mengonsumsi tablet Fe namun sudah habis. Asuhan yang diberikan berupa anjuran konsumsi makanan tinggi zat besi dan saran minum tablet Fe dengan air jeruk untuk membantu penyerapan zat besi. Menurut (Wanda et al., 2024) bahwa konsumsi tablet Fe dengan minum air jeruk nipis memiliki dampak yang signifikan terhadap peningkatan kadar hemoglobin, dikarenakan terdapat kandungan zat besi dan Vit C yang cukup untuk mendukung dalam mencegah anemia.

Pada kunjungan ketiga (27 Februari 2025), ibu mengeluh nyeri pinggang. Asuhan difokuskan pada edukasi posisi tubuh yang benar (*body mekanik*) untuk mengurangi keluhan tersebut. Menurut (Eka Widayati et al., 2023) Untuk mengurangi dan mencegah keluhan nyeri punggung dan membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan maka ibu hamil perlu mekanika tubuh yang benar (*body mekanik*).

#### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pada pasien Ny. S umur 28 Tahun G1P0A bersalin di RS Puri Asih pada tanggal 13 Maret 2025 dengan Usia Kehamilan 37 minggu, ibu mengatakan merasa mules sejak jam 04.30 dan keluar lendir darah pada jam 07.00 WIB pembukaan 3 cm. Sejalan dengan teori Elisabeth dan Endang, (2015) bahwa Persalinan normal adalah pengeluaran buah kehamilan pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, hasil konsepsi di keluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, sering dan kuat, perdarahan < 500 cc, plasenta keluar < 30 menit setelah janin lahir. Sedangkan menurut teori Rosyati (2017), Tanda- tanda Persalinan yaitu, Cairan lendir bercampur darah "show" melalui vagina Tanda- Tanda Persalinan, Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 3 kali dalam 10 menit, Penipisan dan pembukaan serviks, Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II berlangsung pada pukul 14.20 WIB, ibu merasakan dorongan untuk meneran disertai keluarnya cairan jernih dari jalan lahir, dan hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan dilakukan sesuai dengan 60 langkah APN. Menurut (Seri Wahyuni, SST. et al., 2023) Tujuan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah memberikan panduan sistematis bagi penolong persalinan untuk menangani proses persalinan secara aman dari kala I hingga kala IV. Langkah ini mencakup

deteksi risiko, pencegahan infeksi, penanganan komplikasi, serta perawatan ibu dan bayi, yang terbukti efektif menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Kala III, plasenta lahir lengkap pukul 14.35 WIB, dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik dengan hasil kontraksi uterus keras dan baik, menunjukkan involusi uterus yang optimal. Menurut (Seri Wahyuni, SST. et al., 2023) Menurut Wahyuni et al. (2023), kala III adalah fase pengeluaran plasenta dan selaput ketuban yang dimulai setelah bayi lahir dan biasanya berlangsung antara 5 hingga 30 menit. Sementara itu, menurut (Elisa et al., 2018) masase fundus uteri dapat merangsang produksi prostaglandin yang memicu kontraksi rahim, sehingga membantu menurunkan tinggi fundus uteri pada ibu postpartum.

Kala IV, kondisi ibu baik. Ibu diberikan edukasi terkait asupan makanan bergizi tanpa pantangan, dianjurkan mengonsumsi ikan, telur, daging, sayuran, dan cukup air mineral untuk membantu penyembuhan luka dan melancarkan ASI. Ibu juga dianjurkan melakukan mobilisasi dini secara bertahap mulai dari miring, duduk, hingga berjalan jika tidak merasa pusing atau mengalami perdarahan. Menurut (Atalia Pili Mangngi, 2022) mobilisasi dini merupakan upaya penting untuk menjaga kemandirian dan fungsi fisiologis tubuh. Dengan membimbing pasien bergerak lebih awal, mobilisasi membantu memperbaiki sirkulasi, meningkatkan pernapasan, dan merangsang kembali fungsi pencernaan secara normal.

#### **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

By. Ny. S lahir pada tanggal 13 Maret 2025 pukul 14.31 WIB secara spontan dengan usia kehamilan 37 minggu. Bayi lahir dengan berat badan 3.200 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, dan LILA 12 cm. Kondisi tersebut sesuai dengan kriteria bayi baru lahir normal menurut teori Manuaba (2014) dan Armini (2017), yang mencakup berat 2500–4000 gram, panjang 48–52 cm, lingkaran kepala 33–35 cm, serta gerakan aktif dan tangisan kuat.

Kunjungan Neonatus 1 (KN1) dilakukan pada 13 Maret 2025 pukul 20.35 WIB. Ibu menyampaikan bahwa bayi menyusu setiap saat, aktif, dan sudah BAB dalam 6 jam pertama. Asuhan yang diberikan meliputi konseling perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering tanpa ditutup kasa atau diberi ramuan, serta edukasi tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu juga diberi informasi bahwa bayi akan dilakukan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (SHK) pada usia 24 jam. Menurut (Mashabi, 2024) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah pemeriksaan awal yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk mendeteksi secara dini gangguan fungsi tiroid, khususnya hipotiroidisme kongenital (kekurangan hormon tiroid sejak lahir). Pemeriksaan ini penting karena hipotiroid kongenital dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang, keterlambatan intelektual, dan kecacatan permanen jika tidak ditangani sejak dini.

Kunjungan Neonatus 2 (KN2) pada hari ke-3 menunjukkan bahwa tali pusat belum lepas namun sudah kering. Diberikan edukasi bahwa waktu pelepasan tali pusat normalnya 5–7 hari dan sangat tergantung pada cara perawatan. Edukasi merujuk pada teori (Sitepu et al., 2021). Menurut (Timisela et al., 2023) Perawatan tali pusat secara terbuka memiliki cara yang lebih praktis dan efisien, tanpa menggunakan bahan apapun dalam perawatannya. Perawatan terbuka hanya membiarkan tali pusat itu terpapar udara sehingga dapat mempercepat proses pengeringan dan pelepasan tali pusat.

Kunjungan Neonatus 3 (KN3) dilakukan pada hari ke-28. Bayi dalam kondisi sehat, aktif, menyusu kuat, dan tali pusat sudah puput pada tanggal 23 Maret 2025. Asuhan yang diberikan berupa konseling imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal posyandu, yang meliputi HB-0, BCG, DPT-HB-Hib, Polio, IPV, dan Campak. Dijelaskan pula manfaat imunisasi dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap berbagai penyakit. Menurut (Ainni et al., 2024) Imunisasi merupakan upaya untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh. Melalui imunisasi diharapkan tubuh membentuk zat anti untuk mencegah ancaman penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan

yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan

#### **Asuhan Kebidanan Nifas**

Ny. S, 28 tahun, P1A0, melahirkan secara spontan di RS Puri Asih pada tanggal 13 Maret 2025 dengan usia kehamilan 37 minggu. Selama masa nifas dilakukan empat kali kunjungan. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2021) Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021, ibu nifas wajib mendapatkan minimal empat kali kunjungan pelayanan kesehatan (KF1 hingga KF4) sebagai upaya pemerintah dalam mencegah dan menangani komplikasi selama masa nifas.

Pada kunjungan nifas pertama (6 jam postpartum), kondisi ibu baik. Bidan menganjurkan ibu untuk melakukan masase uterus secara berkala guna memastikan kontraksi uterus adekuat dan mencegah perdarahan postpartum. Menurut pendapat (Contesa, 2023) Massase fundus segera setelah persalinan dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca salin.

Pada kunjungan kedua (hari ke-3), ibu mengeluh ASI keluar sedikit, payudara kanan teraba keras dan hangat, tanpa benjolan. Sesuai teori Walyani (2017), hal ini menunjukkan proses laktasi sedang berlangsung. Asuhan yang diberikan adalah pijat oksitosin untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI, sejalan dengan teori Hamidah dkk (2017) bahwa pijat ini dapat meningkatkan relaksasi dan merangsang hormon oksitosin.

Pada kunjungan ketiga (hari ke-14), ibu dimotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain sampai usia bayi 6 bulan. Ibu juga dianjurkan menjaga asupan gizi seimbang, minum air putih minimal 3 liter per hari, dan tetap mengonsumsi tablet Fe. Menurut (Nirwana et al., 2023) Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter di dapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, buah dan makanan yang lain, mengonsumsi tablet besi 1 tablet tiap hari selama 40 hari,

Pada kunjungan keempat (hari ke-28), ibu dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan. Konseling diberikan mengenai pilihan metode kontrasepsi pascapersalinan seperti pil mini, suntik 3 bulan, IUD, dan implan. Dijelaskan manfaat dan cara kerja masing-masing alat kontrasepsi, dengan penekanan bahwa hampir semua metode memiliki efektivitas hingga 99% dalam mencegah kehamilan. F4 dilakukan sekitar 6 minggu (29–42 hari) setelah persalinan. Pada fase ini, fokus utamanya adalah mengevaluasi keluhan ibu/bayi dan memberikan konseling kontrasepsi secara dini (Fitri et al., 2023).

#### **Asuhan Kebidanan KB**

Pada pasien Ny. S umur 28 Tahun P1A0 mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi Kb pil progestin supaya tidak mengganggu produksi ASI. Kontrasepsi pil progestin (pil mini) adalah metode kontrasepsi pilihan bagi ibu pascapartum karena kurangnya estrogen mengurangi resiko gangguan tromboflebitis, tromboembolik dan bagi ibu menyusui karena pil progestin tidak memberi dampak terhadap produksi ASI (varney, 2007; h. 478). Kontrasepsi progestin saja disebut sebagai pil mini yang sangat berguna pada wanita yang memiliki kontraindikasi terhadap estrogen seperti wanita yang sedang menyusui (Heffner, Schust, 2006; h, 59).

#### **Simpulan dan Saran**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S usia 28 tahun G1P1A0 telah berjalan dengan baik dan fisiologis. Kehamilan dipantau secara rutin, keluhan nyeri punggung ditangani dengan edukasi body mechanic dan nutrisi. Persalinan berlangsung spontan pada usia kehamilan 37 minggu tanpa komplikasi. Masa nifas terpantau melalui empat kunjungan, termasuk penanganan masalah laktasi awal dengan pijat oksitosin dan pemberian edukasi ASI eksklusif serta kontrasepsi yang dipilih ibu pil kb progestin. Bayi lahir sehat, tumbuh baik, dan telah mendapatkan perawatan serta edukasi imunisasi yang

sesuai. Asuhan yang diberikan dengan evidence based dan memiliki manfaat secara langsung bagi ibu untuk mengurangi keluhan yang dialami. Diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir dengan pendekatan yang humanis, edukatif, dan berbasis bukti agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

### Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terimakasih kepada Puskesmas Getasan, ketua Program Studi Profesi Kebidanan, seluruh dosen dan staf Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberi izin untuk melaksanakan tugas penelitian, dan Ny. S yang bersedia menjadi responden.

### Daftar Pustaka

- Ainni, I., Virly, R., Milova, A., & Zahra, Z. A. (2024). *Sosialisasi Penyuluhan Pentingnya Imunisasi di Kampung Kadu Pereup*. 2(3).
- Anggarini Parwatiningsih, S., Laela Megasari, A., Adela Fatsena, R., Setyo Hutomo, C., & Dewi Kartikasari, M. N. (2016). pengaruh Asuhan Kebidanan Continuity of Care Terhadap Kejadian Depresi Post Partum Di Surakarta. *Vicenna : Journal of Health Research*, 6(1), 21. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v6i1.819>
- Ariani, H. P., Setiawandari, Rihardini, T., Kristiana, E., Dewi, R. S., Bakoil, M. B., A'yun, S. Q., Widyawaty, E., Karo, M., & Lestari, Y. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Perempuan Dan Anak Dalam Kondisi Rentan*. Rena Cipta Mandiri.
- Atalia Pili Mangngi. (2022). Tingkat Kecemasan Nyeri Jahitan Perineum Pada Ibu Post Partum Dengan Mobilisasi Dini Di Puskesmas Poned Sikumana Kota Kupang. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(2), 215–219. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v1i2.550>
- Contesa, L. (2023). Pengaruh Massage Uterus Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Sebagai Upaya Pencegahan Perdarahan. *Jurnal Ventilator*, 1(4), 239–244. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i4.714>
- Eka Widyatuti, D., Kusumawati, D., Karunia, I. M., Yessy, M. M., & Apriani, A. (2023). Peningkatan Pemahaman Ibu Mengenai Body Mekanik untuk Mendukung Aktivitas Fisik yang Aman dan Nyaman. *Indonesia Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 5(2), 105–109.
- Elisa, E., Royani, L. D., & Adi, W. S. (2018). Pengaruh Masase Fundus Uteri Dengan Pendidikan Kesehatan (Video Masase Fundus Uteri) Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Ibu Postpartum Di RSUD Pandan Arang Boyolali. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 1(2), 15. <https://doi.org/10.32584/jikm.v1i2.145>
- Fitri, E., Rika, A., & Megasari, M. (2023). Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan Abpk Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 1–6. Downloads/Elza+Fitri.pdf
- Kemendes RI. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual*.
- Mashabi, Y. (2024). Screening T4 and TSH in Early Detection of Congenital Hypothyroidism in Newborns: What's the Dilemma. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 7(1), 1–5.
- Nirwana, Nurdin, A., Fitria, U., Dinen, K. A., & Kurnia, R. (2023). Budaya Masyarakat Yang Merugikan Kesehatan Pada Ibu Nifas Dan Bayi. *Public Health Journal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1–11.
- Seri Wahyuni, SST., M. K., Dr. Ns. Dhiana Setyorini, S.Kep., M.Kep., S. M., Greiny

- Arisani, SST., M. K., Nuraina, S.Tr.Keb., M. K., Wahidah Sukriani, SST., M. K., Lola Meyasa, SST., M. K., Kartini Pekabanda, SST, M. K., Antonetha Rosni H. , SST., M. K., Dr. Legawati, SSiT., M., Rosdiana, SPd, M. K., Adriana Nara, S.SiT., M. K., Lola Meyasa, SST., M. K., Siti Rochimatul lailiyah., S.SiT., M. K., Maria Ch. Endang Sukartiningsih, SST, M. K., & Siti Sopiatur, M. K. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* (M. Seto (ed.)). CV. Science Techno Direct. [http://repo.polkesraya.ac.id/3187/1/Buku Digital Askeb Persalinan.pdf](http://repo.polkesraya.ac.id/3187/1/Buku%20Digital%20Askeb%20Persalinan.pdf)
- Sitepu, S. A., Hutabarat, V., Siregar, G. G., & Sitepu, M. S. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir Dengan Lamanya Pelepasan Talipusat Pada Bayi Baru Lahir Di Praktek Bidan Delpi Saragih Tahun 2021. *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro*, 4(1), 1–5. <https://doi.org/10.36656/jpk2r.v4i1.675>
- Timisela, J., Ratulangi, J. I. L., Hitijahubessy, C. N. M., & Eny, S. (2023). Pengaruh Perawatan Tali Pusat Terbuka Terhadap Risiko Infeksi Pada Bayi Baru Lahir : Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4(2), 7. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/view/1267>
- Wanda, W., Margiyati, M., & Oktavia, E. (2024). fektifitas Konsumsi Tablet FE dengan Air Jeruk Nipis Terhadap Peningkatan Kadar HB Ibu Hamil Anemia Ringan Trimester III. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 5(2), 767–777.