

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny S Umur 33 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan

Elisa Indraeni¹, Eti Salafas²

¹Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, indraenielisa@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, etisalafas.unw@gmail.com

Korespondensi Email : indraenielisa@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

Keywords: Continuity of Care, Pregnancy, Childbirth, Newborns, Postpartum and Family Planning

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan KB

Abstract

Maternal mortality and infant mortality rates remain important indicators of a nation's welfare. Based on data from the Directorate of Family Health (2020), Indonesia's maternal mortality rate reached 305 per 100,000 live births, while the infant mortality rate was 22.23 per 1,000 live births. One of the contributing factors to pregnancy complications is Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women. The government's efforts to reduce these rates are carried out through the Safe Motherhood Initiative program, which includes comprehensive midwifery care or Continuity of Care (CoC), covering antenatal, intrapartum, postpartum, newborn, and family planning services. The method used in this study was a descriptive case study approach on Mrs. S, 33 years old, with CED at Kedungwuni II Health Center, Pekalongan Regency. Comprehensive midwifery care was provided, including early detection of CED, management of nausea and vomiting through acupressure therapy, nutritional counseling, postpartum care, newborn monitoring, and family planning service with IUD insertion. The results showed that pregnancy, delivery, postpartum period, newborn condition, and family planning process all proceeded physiologically without complications. The mother understood the importance of nutrition fulfillment, self-care, exclusive breastfeeding, and postpartum contraceptive use. In conclusion, comprehensive Continuity of Care midwifery services can effectively detect risks early, enhance maternal knowledge, and support the ongoing health of both mother and baby. Complementary midwifery care, such as acupressure, was also beneficial in alleviating non-pharmacological complaints during pregnancy.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator penting dalam menilai kesejahteraan masyarakat. Berdasarkan data Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2020, AKI di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB mencapai 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab meningkatnya risiko komplikasi kehamilan

adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB dilakukan melalui program Safe Motherhood Initiative yang mencakup pelayanan kebidanan berkesinambungan atau Continuity of Care (CoC) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study) pada Ny. S, usia 33 tahun, dengan kondisi KEK di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan. Asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif meliputi deteksi dini KEK, penanganan keluhan mual muntah dengan akupresur, edukasi gizi, perawatan masa nifas, pemantauan bayi baru lahir, dan pelayanan KB dengan pemasangan IUD. Hasil asuhan menunjukkan bahwa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi. Ibu memahami pentingnya pemenuhan gizi, perawatan diri, pemberian ASI eksklusif, dan penggunaan kontrasepsi pascalin. Kesimpulan dari studi ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan Continuity of Care secara komprehensif mampu mendeteksi dini risiko, meningkatkan pengetahuan ibu, serta mendukung kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan. Selain itu, asuhan komplementer seperti akupresur efektif membantu mengatasi keluhan nonfarmakologis selama kehamilan.

Pendahuluan

Salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesejahteraan suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut definisi World Health Organization (WHO), kematian ibu adalah kematian yang terjadi selama kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat penyebab yang berhubungan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, bukan karena kecelakaan atau cedera. Meskipun akses terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, dan nifas sudah meningkat, angka kematian ibu di Indonesia masih relatif tinggi, yang mengindikasikan masih adanya masalah dalam kualitas pelayanan serta kondisi kesehatan ibu hamil.

Menurut laporan Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2020, AKI di Indonesia masih mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB mencapai 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Di Provinsi Jawa Tengah, angka kematian ibu meningkat dari 98,6/100.000 KH pada tahun 2020 menjadi 199/100.000 KH pada tahun 2021, dengan penyebab terbanyak meliputi preeklampsia (36,45%), perdarahan (19,91%), serta gangguan sistem peredaran darah (8,10%) (Dinkes Jateng, 2022). Di Kabupaten Pekalongan, jumlah kasus kematian ibu mengalami penurunan dari 27 kasus (2021) menjadi 23 kasus (2022) (Purnomo dkk 2024).

Salah satu masalah gizi yang sering dijumpai pada ibu hamil dan berperan dalam meningkatkan risiko komplikasi adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK merupakan kondisi ibu hamil dengan status gizi kurang yang ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm. Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya risiko komplikasi kehamilan, persalinan, serta melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Nur'aini, Pujiastuti, and Widatiningih 2021). World Health Organization (2018)

juga menegaskan bahwa KEK pada ibu hamil berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas maternal serta kematian perinatal.

Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, pemerintah telah mencanangkan program Safe Motherhood Initiative yang terdiri dari empat pilar utama, yaitu Keluarga Berencana (KB), Asuhan Antenatal (ANC), Persalinan yang Aman dan Bersih, serta Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial/Emergensi (PONEK). Salah satu bentuk penerapan program tersebut di lapangan adalah asuhan kebidanan berkesinambungan atau Continuity of Care (CoC), yaitu pelayanan menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.

Continuity of Care (CoC) berfungsi untuk menjamin ibu memperoleh pelayanan yang berkesinambungan dan terpadu sehingga bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh. Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan memungkinkan deteksi dini komplikasi, edukasi gizi, pencegahan KEK, serta pemberian konseling kesehatan reproduksi dengan lebih efektif. Bidan juga berperan penting dalam memberikan dukungan emosional kepada ibu selama kehamilan hingga masa nifas agar tercipta rasa aman, nyaman, dan percaya diri dalam menjalani proses kehamilan dan menjadi orang tua (Yulizawati et al 2021).

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan antenatal care (ANC) minimal enam kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Melalui ANC terpadu, bidan dapat melakukan deteksi dini KEK dengan pengukuran LILA, memberikan suplemen gizi, serta melakukan edukasi tentang pemenuhan nutrisi selama kehamilan untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti BBLR, anemia, dan gangguan pertumbuhan janin.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny S Umur 33 Tahun G2P1A0 Di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan, yang meliputi asuhan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta keluarga berencana secara menyeluruh dan berkesinambungan, sebagai bentuk implementasi praktik kebidanan profesional dan berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study) pada Ny. S usia 33 tahun G2P1A0 yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan. Asuhan dan pengumpulan data dilakukan secara berkesinambungan sejak trimester I kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana pada periode Januari–September 2025. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dari buku KIA serta rekam medis. Asuhan kebidanan diberikan sesuai prinsip Continuity of Care yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan dengan teori serta standar pelayanan kebidanan yang berlaku..

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny. “S” sejak masa kehamilan trimester I sampai dengan masa Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Ny. “S” G2P1A0 umur 33 tahun melakukan pemeriksaan kehamilan pada tanggal 20 Januari 2025 di Puskesmas Kedungwuni II. Berdasarkan hasil pengkajian, usia kehamilan 11 minggu .

Umur dan Paritas

Umur Ny. “S” 33 tahun termasuk dalam rentang usia reproduksi sehat, yaitu antara 20–35 tahun. Menurut Walyani (2015), usia ini merupakan masa reproduksi yang aman

bagi seorang wanita untuk hamil karena organ reproduksi berfungsi secara optimal dan risiko komplikasi kehamilan relatif rendah dibanding usia < 20 tahun atau > 35 tahun. Paritas Ny. "S" adalah G2P1A0, artinya ibu pernah melahirkan satu kali dan belum pernah mengalami keguguran. Berdasarkan Manuaba (2013), paritas satu kali termasuk kategori aman, karena risiko komplikasi obstetri seperti perdarahan postpartum dan atonia uteri masih rendah.

Kunjungan ANC

Ny. "S" telah melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) secara rutin di Puskesmas Kedungwuni II sejak awal kehamilan hingga trimester III. Pemeriksaan dilakukan sesuai standar Kementerian Kesehatan RI (2019), yaitu minimal enam kali selama kehamilan. Melalui pemeriksaan ANC terpadu, bidan dapat melakukan deteksi dini terhadap risiko seperti anemia, KEK, atau infeksi serta memberikan penyuluhan tentang gizi dan kesehatan reproduksi.

Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 22 x/menit, dan suhu 36,6 °C — semua dalam batas normal. Berat badan 45 kg dengan tinggi badan 163 cm menghasilkan IMT 17,09 kg/m² yang termasuk kategori kurang. Hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) 21,5 cm menunjukkan bahwa ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) karena berada di bawah batas minimal 23,5 cm (Jannah, 2012). Kondisi ini meningkatkan risiko bayi berat lahir rendah (BBLR) dan gangguan pertumbuhan janin (Rizki, 2021). Berdasarkan hasil tersebut, diagnosis yang ditegakkan adalah Ny. "S" 33 tahun G2P1A0 usia kehamilan 11 minggu dengan KEK.

Asuhan dan Edukasi

Bidan memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai KEK meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta dampaknya terhadap ibu dan janin. Edukasi juga mencakup anjuran peningkatan asupan gizi dengan memperbanyak konsumsi protein hewani, sayur, buah, serta minum tablet Fe setiap hari.

Pada kunjungan tanggal 20 Februari 2025, ibu mengeluhkan mual dan muntah terutama pagi hari. Keluhan ini merupakan gejala fisiologis akibat peningkatan hormon estrogen dan hCG selama kehamilan. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Untuk mengurangi keluhan tersebut, dilakukan terapi akupresur pada titik Nei Guan (P6). Menurut Muthia et al. (2023), akupresur dapat membantu menurunkan rasa mual muntah dengan cara melancarkan aliran energi dan merangsang pelepasan endorfin yang memberikan efek relaksasi. Setelah tindakan, ibu merasa lebih nyaman dan keluhan mual berkurang.

Kunjungan berikutnya dilakukan pada tanggal 1 Juli 2025. Ibu mengeluh sering buang air kecil, namun tidak disertai keluhan lain. Berdasarkan teori Walyani (2015), kondisi ini disebabkan penekanan kandung kemih oleh kepala janin yang mulai turun ke panggul dan termasuk hal fisiologis trimester III. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dan janin baik, dengan DJJ dalam batas normal.

Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar Hb normal dan tidak ada tanda infeksi. Hasil USG menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin letak kepala, plasenta normal, dan tidak ditemukan kelainan janin.

Pada kunjungan terakhir tanggal 18 Agustus 2025, usia kehamilan telah mencapai lebih dari 40 minggu. Berdasarkan kriteria Manuaba (2013), kondisi ini termasuk kehamilan serotinus (post-term) yang berisiko terhadap janin karena fungsi plasenta menurun. Oleh karena itu, bidan memberikan rujukan ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut dan kemungkinan dilakukan induksi persalinan sesuai prosedur.

Asuhan Kebidanan Komplementer pada Ibu Hamil

Selama kehamilan, Ny. "S" mendapat asuhan kebidanan komplementer berupa terapi akupresur untuk mengurangi mual muntah pada trimester II. Terapi dilakukan oleh bidan terlatih di titik Nei Guan (P6) dan dilakukan dengan prinsip kenyamanan ibu.

Hasilnya, keluhan mual muntah berkurang, nafsu makan meningkat, dan ibu merasa lebih rileks. Menurut Muthia et al. (2023), akupresur merupakan metode nonfarmakologis yang efektif dan aman untuk mengurangi keluhan kehamilan ringan.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Pada tanggal 19 Agustus 2025 pukul 09.00 WIB, Ny. S usia 33 tahun, G2P0A0 dengan usia kehamilan 41 minggu datang ke IGD RSI Muhammadiyah Pekajangan diantar oleh suami dengan membawa surat rujukan dari Puskesmas atas indikasi serotinus. Hasil pemeriksaan awal menunjukkan tekanan darah dalam batas normal, denyut jantung janin normal, dan belum terdapat pembukaan serviks. Selanjutnya pada pukul 10.00 WIB ibu dipindahkan ke ruang bersalin dan dipasang infus sebagai persiapan induksi persalinan. Kala I dimulai dengan pemasangan obat induksi pertama melalui jalan lahir pada pukul 11.00 WIB, namun hingga pukul 15.00 WIB ibu belum merasakan his dan hasil pemeriksaan menunjukkan belum ada pembukaan. Induksi kedua dilakukan pada pukul 16.00 WIB. Pada pukul 20.00 WIB ibu mulai merasakan his teratur setiap 5 menit, dengan hasil pemeriksaan pembukaan serviks 2 cm dan ketuban masih utuh. Perkembangan persalinan berlanjut, dan pada pukul 23.00 WIB ketuban pecah spontan dengan pembukaan serviks 5 cm.

Kala II dimulai pada tanggal 20 Agustus 2025 pukul 00.30 WIB saat ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan, dan hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks lengkap. Dengan bimbingan tenaga kesehatan, ibu mengejan efektif hingga pada pukul 01.00 WIB lahir seorang bayi laki-laki secara spontan dengan berat badan 4560 gram, panjang badan 53 cm, lingkar kepala 37 cm, dan lingkar dada 38 cm.

Kala III berlangsung secara fisiologis, ditandai dengan lahirnya plasenta secara spontan dan lengkap pada pukul 01.05 WIB dengan perdarahan dalam batas normal. Setelah plasenta lahir, dilakukan evaluasi jalan lahir dan ditemukan adanya robekan yang kemudian segera dilakukan penjahitan.

Kala IV berlangsung dengan pemantauan kondisi ibu pasca persalinan, meliputi observasi perdarahan, kontraksi uterus, dan keadaan umum ibu. Selama kala IV, kondisi ibu terpantau stabil, perdarahan normal, dan tidak ditemukan komplikasi pasca persalinan..

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Pada kunjungan nifas tanggal 27 Agustus 2025, Ny. S 33 tahun P2A0 hari ke-7 postpartum setelah melahirkan spontan di RSI Muhammadiyah Pekajangan dalam kondisi umum baik, sadar compos mentis, tanda vital normal, dan kontraksi uterus baik. TFU 3 jari di atas simfisis dengan lochea sanguinolenta normal tanpa tanda infeksi. Pada kunjungan ini bidan memberikan penyuluhan kesehatan mengenai cara menyusui yang benar, antara lain posisi tubuh ibu dan bayi yang nyaman, pelekatan mulut bayi pada areola, serta anjuran menyusui sesering mungkin untuk merangsang produksi ASI. Edukasi tersebut sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan RI (2019) tentang tata cara menyusui eksklusif.

Pada kunjungan kedua tanggal 10 September 2025 hari ke-21 postpartum, ibu tidak memiliki keluhan, ASI lancar, bayi menyusu baik, dan lochea berubah menjadi alba. Menurut teori Astuti, perubahan warna lochea menandakan proses involusi uterus normal. TFU tidak teraba dan luka perineum kering, menandakan pemulihan baik. Bidan memberikan anjuran untuk tetap menyusui eksklusif, menjaga asupan cairan, dan konsumsi gizi seimbang. Bidan juga memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan banyak, demam tinggi, nyeri perut hebat, dan keluarnya cairan berbau tidak sedap. Tujuan KIE ini adalah meningkatkan kewaspadaan ibu agar segera mencari pertolongan bila muncul tanda bahaya tersebut.

Pada kunjungan ketiga tanggal 18 September 2025 hari ke-29 postpartum, ibu tampak sehat, ASI cukup, dan bayi menyusu kuat. Ibu mulai tertarik pada kontrasepsi pasca salin. Berdasarkan Manuaba (2014), fase letting go ditandai penerimaan peran ibu dan kesiapan mengambil keputusan. Bidan memberikan KIE tentang kontrasepsi pasca salin (IUD, implant, suntik, pil mini), mencakup efektivitas, keuntungan, dan efek sampingnya. Ibu berencana menggunakan IUD setelah masa nifas selesai.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan nifas Ny. S berjalan sesuai teori dan standar pelayanan. Perubahan fisiologis nifas seperti involusi uterus, pengeluaran lochea, dan produksi ASI terjadi normal. Edukasi mengenai gizi, tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, serta perencanaan kontrasepsi diberikan bertahap dengan tindak lanjut yang baik. Menurut Purwati (2012) dan Friedman (2010), dukungan keluarga sangat penting dalam adaptasi fisik dan psikologis ibu post partum. Pada kasus ini, dukungan suami dan keluarga membantu ibu beradaptasi dengan baik, sehingga proses pemulihan berjalan lancar dan efektif sesuai prinsip asuhan kebidanan komprehensif.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 27 Agustus 2025 pukul 09.00 WIB, dilakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny. S di Puskesmas Kedungwuni II. Bayi lahir di RSI Muhammadiyah Pekajangan pada tanggal 20 Agustus 2025 pukul 01.00 WIB melalui persalinan spontan yang ditolong oleh bidan, tanpa penyulit dan tanpa memerlukan tindakan resusitasi. Bayi berjenis kelamin laki-laki, dengan berat badan lahir 4560 gram, panjang badan 53 cm, lingkaran kepala 37 cm, dan lingkaran dada 38 cm. Menurut Walyani (2015), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan 2500–4000 gram, menangis kuat, dan tanpa kelainan kongenital. Meskipun berat badan bayi Ny. S sedikit di atas rata-rata, bayi tetap termasuk kategori cukup bulan dan dalam kondisi baik, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan suhu tubuh 36,8°C, nadi 142 kali per menit, dan pernapasan 36 kali per menit. Menurut Tando (2016), suhu tubuh normal bayi baru lahir berkisar 36,5–37,5°C, frekuensi jantung 120–160 kali per menit, dan pernapasan 30–60 kali per menit. Dengan demikian, tanda vital bayi Ny. S berada dalam batas normal. Bayi tampak aktif, menangis kuat, kulit kemerahan, dan refleksi fisiologis seperti Moro, Rooting, Sucking, dan Tonic Neck positif. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan fisiologis normal.

Pada pemeriksaan tali pusat, ditemukan keadaan bersih dan kering tanpa tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau bau. Bidan memberikan edukasi kepada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar, yaitu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, tidak menutupnya terlalu rapat, tidak mengoleskan ramuan atau alkohol, serta mencuci tangan sebelum menyentuh tali pusat. Menurut Tando (2016), perawatan tali pusat harus dilakukan dengan prinsip bersih dan kering untuk mencegah infeksi.

Selain itu, bayi Ny. S telah mendapatkan ASI sejak dini. Pemberian ASI awal (kolostrum) dilakukan segera setelah lahir dan ibu menyusui secara on demand tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Hal ini sejalan dengan rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI, 2018) yang menyatakan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan pertama penting untuk menunjang pertumbuhan dan daya tahan tubuh bayi.

Pada kunjungan ini, bidan juga melakukan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir. Edukasi ini diberikan agar ibu mampu mengenali tanda-tanda bahaya sejak dini dan segera mencari pertolongan medis bila ditemukan gejala tersebut. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi bayi tidak mau menyusu, demam atau suhu terlalu rendah, kesulitan bernapas, kejang, kulit atau mata menguning sebelum usia 24 jam, muntah berulang, buang air kecil sedikit atau tidak sama sekali, tinja berwarna pucat, serta adanya nanah atau kemerahan di sekitar tali pusat. Bidan menjelaskan setiap tanda bahaya tersebut kepada ibu secara sederhana dan disertai contoh situasi agar mudah dipahami.

Ibu juga diberikan penjelasan mengenai langkah yang harus dilakukan apabila tanda bahaya muncul, yaitu segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat tanpa menunda waktu. Pemberian KIE ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu, menumbuhkan kesadaran akan pentingnya deteksi dini masalah pada bayi, dan mencegah keterlambatan penanganan bila terjadi komplikasi. Berdasarkan hasil wawancara, ibu memahami penjelasan yang diberikan dan dapat menyebutkan kembali sebagian besar

tanda bahaya pada bayi dengan benar, menandakan bahwa proses edukasi berhasil dan efektif.

Dengan demikian, asuhan kebidanan pada bayi Ny. S yang dilaksanakan pada tanggal 27 Agustus 2025 telah mencakup pemeriksaan fisik bayi baru lahir, perawatan tali pusat, pemantauan tumbuh kembang awal, serta KIE tentang tanda bahaya pada bayi. Semua tindakan telah sesuai dengan teori Walyani (2015), Tando (2016), dan Kementerian Kesehatan RI (2019), serta dilaksanakan mengikuti prinsip standar pelayanan kebidanan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan pada bayi Ny. S

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada 20 September 2025 pukul 11.00 WIB, Ny. S 33 tahun, P2A0 datang ke Puskesmas Kedungwuni II untuk pelayanan keluarga berencana. Kondisi umum ibu baik, sadar compos mentis, dengan tanda vital normal (TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,4°C) dan IMT 24 kg/m². Ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya dan berminat memakai IUD. Sesuai pedoman Kemenkes RI (2020), pelayanan KB diawali dengan konseling komprehensif agar calon akseptor dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai kondisi dan kebutuhannya.

Bidan memberikan KIE mengenai IUD meliputi cara kerja, efektivitas, kelebihan, keterbatasan, indikasi, kontraindikasi, waktu pemasangan, efek samping, serta penanganannya. Berdasarkan Saifuddin (2014), IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang efektif dengan tingkat kegagalan 0,3–0,8 kehamilan per 100 wanita per tahun, bekerja dengan menimbulkan reaksi lokal di rahim yang menghambat pertemuan sperma dan ovum serta mencegah implantasi.

Setelah proses persalinan dan kondisi ibu stabil, bidan memberikan konseling keluarga berencana dengan menjelaskan berbagai pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan, termasuk manfaat, cara kerja, efektivitas, serta kemungkinan efek samping masing-masing metode. Setelah mendapatkan penjelasan tersebut, Ny. S menyatakan ketertarikannya untuk menggunakan kontrasepsi IUD karena bersifat jangka panjang, efektif, dan tidak mengganggu proses menyusui.

Setelah memahami informasi yang diberikan dan tidak memiliki kontraindikasi, Ny. S kemudian menyatakan persetujuan untuk menggunakan IUD dan menandatangani informed consent sebagai bentuk persetujuan tindakan. Selanjutnya bidan melakukan pemasangan IUD sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), yang meliputi cuci tangan, menyiapkan alat steril, melakukan pemeriksaan dalam, pengukuran kedalaman uterus, serta memastikan posisi dan panjang benang IUD sesuai. Prosedur dilakukan secara aseptik dan berlangsung dengan baik tanpa komplikasi maupun reaksi alergi.

Sesuai dengan teori Wiknjastro (2012), klien pasca pemasangan IUD perlu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya seperti nyeri perut hebat, perdarahan berlebihan, demam, atau benang IUD tidak teraba, serta cara memeriksa benang IUD secara mandiri. Bidan juga menjadwalkan kunjungan ulang untuk evaluasi guna memastikan posisi IUD tetap baik dan tidak menimbulkan keluhan.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Dari hasil pengkajian asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif pada Ny. "S" berjalan dengan baik dan sesuai standar pelayanan kebidanan. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. "S" berlangsung normal meskipun terdapat masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada trimester pertama, namun telah tertangani dengan pemberian edukasi gizi, suplemen zat besi, serta asuhan komplementer berupa terapi akupresur untuk mengurangi mual muntah sehingga kondisi ibu dan janin tetap stabil. Proses persalinan Ny. "S" berlangsung secara spontan melalui induksi di RSI Muhammadiyah Pekajangan dengan hasil bayi lahir hidup, jenis kelamin

laki-laki, berat badan 4560 gram, panjang badan 53 cm, dan dalam kondisi sehat. Masa nifas Ny. “S” berjalan fisiologis, involusi uterus baik, pengeluaran lochea normal, dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Ibu mampu menyusui dengan baik dan memahami perawatan diri serta tanda bahaya masa nifas. Keadaan bayi Ny. “S” dari mulai pengkajian bayi baru lahir sampai kunjungan neonatal dinyatakan dalam keadaan baik dan normal. Bayi aktif, menangis kuat, memiliki refleks fisiologis baik, dan tidak ditemukan tanda bahaya. Ibu telah mampu melakukan perawatan tali pusat serta memahami tanda bahaya bayi baru lahir dengan benar. Pada masa keluarga berencana, Ny. “S” memilih metode kontrasepsi IUD setelah dilakukan konseling komprehensif. Pemasangan dilakukan sesuai prosedur tanpa komplikasi, dan ibu memahami cara pemeriksaan benang IUD serta jadwal kontrol ulang. Asuhan komprehensif yang berkesinambungan dan dilengkapi dengan asuhan komplementer telah dilakukan secara berkualitas dan sesuai teori kebidanan. Hasil asuhan yang diberikan menunjukkan peningkatan kesehatan dan kesejahteraan ibu serta bayi. Pelaksanaan asuhan yang menyeluruh, deteksi dini, dan pencegahan komplikasi secara tepat diharapkan dapat berkontribusi dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Saran

Diharapkan instansi pelayanan kesehatan, khususnya Puskesmas Kedungwuni II, terus meningkatkan mutu pelayanan kebidanan komprehensif yang mencakup asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB sesuai teori manajemen kebidanan.

Bidan diharapkan dapat memberikan pelayanan kebidanan yang profesional, ramah, dan sesuai kebutuhan klien, serta meningkatkan penerapan asuhan berkesinambungan (Continuity of Care) agar tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik yang dapat menimbulkan komplikasi.

Ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara rutin, menjaga asupan nutrisi sesuai anjuran, serta mengikuti penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Ibu juga disarankan untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, kunjungan nifas dan bayi baru lahir sesuai jadwal, serta menggunakan alat kontrasepsi sesuai kebutuhan.

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami penerapan asuhan kebidanan komprehensif yang dilengkapi dengan asuhan komplementer, sehingga mampu menerapkan teori dalam praktik dengan benar dan tepat sasaran.

Diharapkan institusi pendidikan dapat terus meningkatkan kualitas pembelajaran dengan menyediakan sarana dan prasarana praktik yang mendukung mahasiswa dalam memperoleh pengalaman langsung mengenai asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan studi ini. Ucapan terima kasih rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Ngudi Waluyo, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Kepala Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan, Ny S, Suami dan anak-anak saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Daftar Pustaka

Dinkes Jateng. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktik*. Jakarta: EGC.
- Jannah, N. (2012). *Gizi Ibu Hamil dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Manuaba, I. B. G. (2013). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B. G. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Muthia, F., dkk. (2023). Pelaksanaan Akupresur untuk Mengurangi Mual Muntah pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Karang Rejo. *Jurnal Kesehatan dan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 2(1).
- Purnomo, A. (2023). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten Pekalongan Tahun 2022*. Pekalongan: Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.
- Purwati, H. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rizki, A. (2021). *Status Gizi dan Risiko Komplikasi Kehamilan pada Ibu dengan KEK*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Saifuddin, A. B. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Tando, N. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Widyaningsih, N., Nurhidayati, & Susanti, R. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan induksi persalinan di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Kebidanan*, 11(2), 85–93. <https://doi.org/10.26714/jk.11.2.2021.85-93>
- World Health Organization. (2018). *Maternal Malnutrition and Its Consequences*. Geneva: WHO.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yulizawati, dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. Padang: Universitas Andalas Press