

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Usia 25 Tahun
G2P1A0 di PMB Nur Ika Sari Desa Lebak, Kec. Bringin, Kab.
Semarang Tahun 2025**

Gabriella Aula¹, Kartika Sari²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, gabyaula0796@gmail.com

Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, kartikanaka@gmail.com

Email Korespondensi: gabyaula0796@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

*Keywords: Midwifery
Care, Continuity of Care
(coc), Pregnancy,
Childbirth, Postpartum
Period, Newborn Care,
Contraception*

**Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan,
Komprehensif,
Kehamilan, Persalinan,
Nifas, Bayi Baru Lahir,
Keluarga Berencana**

Abstract

Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning services that connect the health needs of women in particular and the personal circumstances of each individual. Continuity of care is a therapeutic relationship between women and health workers, particularly midwives, in allocating comprehensive services and knowledge. In this care, the author used a descriptive research method, collecting data through interviews, observation, physical examinations, and supporting examinations. This study began on September 27, 2025, and ended on November 30, 2025. Midwifery care provided to Mrs. Yang lasted from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate to family planning with a frequency of 2 pregnancy visits, 2 postpartum visits, 2 neonates, childbirth and family planning visits at PMB Nur Ika Sari. In Mrs. S, the patient's pregnancy process did not experience problems during TM I and TM II, in TM III complained of back pain so complementary therapy was carried out to treat back pain. In the delivery process Mrs. N experienced labor pain so the author provided complementary counterpressure therapy care. In the care of BBL By. Mrs. S, IMD was carried out, Vit K injections and eye ointments were given, one hour later HB 0 immunization was given. In postpartum midwifery care on the 1st day, the mother said that her breast milk had come out a little, but was still confused about how to breastfeed properly so the author provided midwifery care by providing IEC breastfeeding techniques and on the 3rd day, complementary postpartum care was carried out, namely oxytocin massage. In providing midwifery care, KB mothers have been given counseling and decided to use 3-month injection KB at PMB Nur Ika Sari. Continuity of care continues to apply midwifery management, maintain and improve competence in providing care according to midwifery service standards. This research emphasizes the importance of midwives' role in providing comprehensive and continuous

midwifery services. Midwives and clients are expected to implement the care provided during prenatal, postpartum, and newborn visits to provide health and educational benefits to both mothers and babies.

Abstrak

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas Kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Dalam asuhan ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif teknik pengumpulan data yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang. Penelitian ini dimulai sejak tanggal 27 September 2025 sampai dengan 30 November 2025. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. S yang berlangsung dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 3 kali, nifas 3 kali, neonatus 3 kali, persalinan dan KB dilakukan di PMB Nur Ika Sari. Pada Ny. S Proses kehamilan pasien tidak mengalami masalah selama TM I dan TM II, pada TM III mengeluh nyeri pinggang maka dilakukan komplementer untuk menangani nyeri pinggang. Pada proses persalinan Ny. N mengalami nyeri persalinan sehingga penulis memberikan asuhan terapi komplementer counterpressure. Pada asuhan BBL By. Ny. S dilakukan IMD, Pemberian injeksi Vit K dan Salep mata, Satu jam setelahnya dilakukan pemberian imunisasi HB 0. Pada asuhan kebidanan masa nifas hari ke 1 ibu mengatakan ASI sudah keluar sedikit, tetapi masih bingung untuk cara menyusui yang benar sehingga penulis memberikan asuhan kebidanan dengan memberikan KIE Teknik menyusui dan pada hari ke 3 dilakukan asuhan komplementer nifas yaitu pijat oksitosin. Dalam memberikan asuhan kebidanan KB ibu telah diberikan konseling dan memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan di PMB Nur Ika Sari. Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan. Penelitian ini menegaskan pentingnya peran bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. Bagi bidan dan klien diharapkan agar bisa menerapkan asuhan yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan

neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan dan pengetahuan pada ibu dan bayi.

Pendahuluan

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dalam Sustainable Development Goal (SDGs) Indonesia tahun 2030. Indikator akan tercapainya target tersebut jika angka kematian ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN) dan angka kematian bayi (AKB) menurun serta aseptor Keluarga Berencana (KB) meningkat. Keadaan ibu yang fisiologi saat hamil diharapkan berkelanjutan sampai masa nifas berakhir. Kondisi tersebut akan tercapai apabila pelayanan kesehatan bagi ibu memadai dan berkualitas (Kemenkes RI, 2020)

Dalam menyikapi tingginya AKI di Indonesia sendiri pemerintah membentuk suatu program yaitu *Safe Motherhood Inisiatif* yang terdiri dari 4 pilar yang diantaranya adalah Keluarga Berencana, Asuhan Antenatal, Persalinan yang Aman atau Bersih serta Pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial atau Emergensi. Upaya dapat dilakukan oleh bidan yaitu mengacu pada program *Safe Motherhood Inisiatif* dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas. Pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan selama periode ini. Karena pelayanan asuhan kebidanan yang bersifat berkelanjutan (*Continuity of Care*) memang sangat penting untuk ibu. Dengan asuhan kebidanan tersebut tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau dan memastikan kondisi ibu dari masa kehamilan, bersalin, serta sampai masa nifas (Kemenkes RI, 2020). *Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. (Ningsih, 2017)

Hasil *Long Form SP2020* menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2023). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) mengungkapkan faktor-faktor penyebab langsung kematian ibu hamil dan persalinan yaitu karena perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), dan lain – lain (40,8 %). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, terdapat kasus kematian neonatus sebesar 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah AKI pada tahun 2024 93,14/100.000 kelahiran hidup, meskipun angka ini sudah lebih baik dibanding target nasional AKI 226/100.000 kelahiran hidup . Masih adanya AKI di Jawa Tengah disebabkan meningkatnya jumlah kehamilan risiko tinggi, masih rendahnya deteksi dini masyarakat serta kurang mampunya kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan rujukan kehamilan risiko tinggi. Di Kabupaten Grobogan sendiri pada tahun 2024 terdapat kematian ibu sebanyak 19 kasus. Penyebab kematian ibu karena hipertensi cenderung meningkat dalam 3 tahun ini, sebanyak 35% ibu meninggal karena hipertensi. Penyebab lain karena perdarahan 17%, infeksi 8% dan lain-lain sebanyak 40%. Demikian pula dengan AKB yang antara lain disebabkan asfiksia (sesak nafas saat lahir), bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), infeksi neonatus, pneumonia, diare dan gizi buruk (Dinkes Jawa Tengah, 2024).

AKN di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 74,3 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Tren angka kematian neonatal, bayi dan balita dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan, Kabupaten/ Kota dengan AKN tertinggi adalah Kota Magelang dan terendah adalah Kota Surakarta. Sebesar 42,9 persen kabupaten/

kota mempunyai AKN yang lebih rendah dibandingkan AKN tingkat provinsi, Sebagian besar kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 disebabkan karena BBLR dan asfiksia (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2021)

Pada Pelaksanaan Continuity Of Care dilaksanakan di PMB Nur Ika Sari dan rumah Ny. S. PMB Nur Ika Sari dilengkapi dengan sumber daya yaitu sarana dan prasarana kesehatan. PMB ini tersedia kamar bersalin dan ruang periksa. PMB Nur Ika Sari melayani pasien umum dan BPJS. Bidan Nur Ika Sari juga Merupakan Bidan Desa yang dinaungi dari Puskesmas Bringin. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di PMB Nur Ika Sari. Dengan tujuan Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care(berkesinambungan) pada Ny. S pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan manajemen SOAP di PMB Nur Ika Sari.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang dilakukan pada Ny. S mulai tanggal 27 September - 30 November 2025 dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Proses COC dilakukan dengan pendekatan berkelanjutan, mencakup kunjungan antenatal (ANC) untuk mengidentifikasi potensi risiko komplikasi, intervensi selama proses persalinan, pemantauan pascapersalinan, hingga asuhan neonatus dan perencanaan keluarga berencana. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan Ny. S, observasi klinis, dan dokumentasi dari proses pelayanan kebidanan. Setiap tahap dicatat dalam formulir SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Perencanaan), yang berfungsi sebagai dokumentasi sistematis untuk setiap langkah asuhan.

Hasil dan Pembahasan

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S umur 25 tahun yang dimulai sejak tanggal 27 September – 30 November 2025. Adapun pengkajian yang telah dilakukan yaitu antara lain melakukan asuhan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Pada bab ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut :

Asuhan Kehamilan

Pada masa kehamilan, Ny. S menerima asuhan antenatal sesuai standar pelayanan kebidanan, yang meliputi pemeriksaan fisik, pemantauan kondisi kehamilan, dan edukasi terkait tanda-tanda bahaya. Selama kehamilan Ny. S melakukan kunjungan kehamilan di bidan dan dokter spesialis sebanyak 9 kali dengan frekuensi pada TM I : 2 kali, TM II : 3 kali dan TM III : 4 kali, hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali dan trimester III tiga kali. Data menunjukkan bahwa kunjungan antenatal yang teratur dapat mengurangi risiko komplikasi persalinan dan memastikan kesiapan ibu serta keluarga untuk menghadapi proses persalinan. Kunjungan antenatal (ANC) adalah proses pengumpulan data lengkap untuk mengevaluasi kondisi ibu hamil. Data diperoleh melalui observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik menggunakan alat.

Pada asuhan kehamilan, dilakukan kunjungan sebanyak tiga kali, yaitu pada trimester III. Pada 27 September 2025, Ny. S (25 tahun) ibu melakukan kunjungan pertama dengan usia kehamilan 33 minggu. hasil tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan obstetri dalam batas normal dan tidak ada patologis. Pada kunjungan pertama ibu mengeluh mengalami nyeri punggung. Berdasarkan keluhan nyeri pada punggung bawah ibu diberikan penatalaksanaan dengan pemberian asuhan untuk mengurangi nyeri punggung bawah, Cara mengatasi nyeri punggung, yaitu bisa dengan merubah postur tubuh, tidur miring kiri, mengompres air hangat atau dingin di area

punggung bawah atau dengan berolahraga salah satunya yaitu dengan yoga prenatal (siloamhospital,2023), Untuk senam dan yoga hamil biasanya dilakukan pada saat pertemuan kelas ibu hamil. Kesimpulannya pengkajian pada Ny. S sesuai standar pelayanan kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kehamilan pada Ny. S telah dilaksanakan dengan baik sesuai protokol.

Pada kunjungan kedua yaitu tanggal 18 Oktober 2025 usia kehamilan ibu yaitu 36 minggu, hasil tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan obstetri dalam batas normal. Ibu mengeluh sering kencing. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memberikan ibu konseling untuk mengurangi frekuensi BAK yaitu dengan cara mengurangi minum sebelum tidur terutama saat malam hari, menghindari minuman berkafein dan melakukan senam kegel. Menurut (Ramos, 2017), cara mengurangi sering berkemih yaitu dengan cara melakukan senam kegel dan mencukupi cairan pada siang hari serta membatasi asupan cairan saat malam hari sehingga tidak mengganggu istirahat ibu pada malam hari.

Berdasarkan hasil penelitian (Stefanicia, 2024), menganjurkan ibu untuk mencoba ibu untuk melakukan latihan kegel, untuk memperkuat otot –otot dasar panggul, otot vagina, perut. Caranya, kontraksikan otot –otot di sekitarnya lubang vagina, saluran kemih, dan anus (seperti saat menahan kencing), dapat dilakukan pada posisi berbaring atau duduk beberapa saat, lalu lepaskan. Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari (pagi, siang, dan sore hari).

Pada kunjungan ketiga yaitu tanggal 1 November 2025 usia kehamilan ibu yaitu 38 minggu, hasil tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan obstetri dalam batas normal. Ibu mengeluh cemas karena sudah mendekati persalinan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memberitahu ibu bahwa itu merupakan hal fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III. Ibu hamil akan mengalami perubahan –perubahan pada dirinya baik secara fisik maupun psikologis. Memberitahu ibu cara untuk mengatasinya yaitu bisa mandi dengan air hangat, mendengarkan musik dan menggunakan aromaterapi lavender, support dari suami atau keluarga.

Penelitian Listia yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuwangi mendukung temuan penelitian ini dengan p value 0,003, Studi ini menemukan bahwa ada korelasi yang signifikan antara kecemasan ibu hamil menjelang persalinan dan tingkat dukungan keluarga yang mereka terima (Astuti et al., 2022). Selain itu, penelitian Adi Mamahit menemukan bahwa dukungan keluarga dan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan berkorelasi. dengan p value 0,000 (Mamahit & Mamahit, 2020).

Asuhan Persalinan

Kala I dimulai pada tanggal 12 November 2025. Ibu mengatakan mulai merasakan kenceng-kenceng jam 01.30 WIB. Pada jam 06.30 WIB ibu datang ke PMB Nur Ika Sari dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil ibu mengalami pembukaan serviks 5 cm, kemudian menganjurkan ibu untuk makan terlebih dahulu dan membawa semua yang sudah dipersiapkan untuk proses persalinan dan dilakukan pengawasan 10 dengan hasil tidak ada masalah. Jam 12.30 WIB ibu mengalami pembukaan serviks 10 cm. kemudian dilanjutkan pemantauan lagi setiap 30 menit dengan hasil tidak ada masalah. Jam 12.40 WIB selaput ketuban ibu pecah spontan dan kepala bayi nampak didepan vulva.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, Ny. S mengatakan bahwa ingin mengejan, dilakukan asuhan persalinan normal, bayi lahir menangis kuat, gerakan aktif, kemerahan pada jam 13.17 WIB dengan jenis kelamin Perempuan, berat badan 3.500 gr, panjang badan 50 cm, APGAR score:8/9/10. Menurut (Fitriana, 2018), Setelah ketuban pecah, fleksus frankenhausser akan tertekan dan membuat Anda ingin mengejan terus-menerus. Dengan menggunakan kombinasi kekuatan his dan mengejan, kepala bayi akan didorong untuk membuka jalan lahir dengan suboksiput di bawah simfisis. Selanjutnya, dahi, muka, dan dagu akan lahir melalui perineum.

Pada kala III adalah waktu pelepasan plasenta, jam 13.23 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Proses persalinan kala tiga biasanya berlangsung 5–15 menit. Jika lebih dari tiga puluh menit berlangsung, persalinan dianggap lama atau panjang, yang menandakan potensi masalah. Untuk mencegah perdarahan dari tempat perlekatan plasenta atau dari retensio plasenta, rahim berkontraksi (mengeras dan menyusut) saat plasenta dilahirkan (Diana, S., Mail, E., Rufaida, 2019). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pada saat pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit yaitu 6 menit dan tidak terjadi perdarahan pada ibu selama kala III.

Pada kala IV Ny. S dilakukan pemantauan pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir lengkap dan berakhir dua jam setelah kelahiran. Hal yang menarik selama kala IV adalah perdarahan primer pada dua jam pertama setelah kelahiran. Perdarahan yang dapat terjadi karena perlukaan serviks, perlukaan plasenta, atau episiotomi yang terlewatkan (Damayanti, I. P., 2014). Pada kasus Ny. S tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena sudah dilakukan pemantauan pada 2 jam pertama pasca persalinan dan tidak ditemukan masalah selama pemantauan.

Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan masa nifas bertujuan untuk memastikan proses pemulihan ibu berjalan dengan baik. Pemantauan involusi uterus, pencegahan perdarahan pascapersalinan, serta edukasi mengenai perawatan bayi baru lahir dilakukan selama masa nifas. Konseling juga diberikan untuk memastikan ibu memahami pentingnya menjaga kebersihan dan kesehatan, termasuk pemberian ASI eksklusif. Pada ibu post partum kunjungan nifas sebanyak empat kali yaitu kunjungan pertama 6 jam – 2 hari post partum, kunjungan kedua 3-7 hari post partum, kunjungan ketiga 8 – 28 hari post partum dan kunjungan ke empat 29 – 42 hari post partum (Buku KIA, 2023).

Pada kunjungan Ny. S selama masa nifas sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam postpartum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat dan ibu mengeluh perutnya masih merasa mules dan nyeri luka jahitannya. Sejalan dengan (Atikah et al., 2020) Nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum.

Penatalaksanaan pada kunjungan nifas pertama penulis memberikan KIE kepada Ny. S tentang perawatan luka jahitan, teknik menyusui yang benar, kebutuhan dasar nifas, tanda bahaya ibu nifas dan menganjurkan ibu terus menyusui bayinya.

Pada kunjungan ke II 15 November 2025 (3 hari postpartum) ibu mengatakan ASI masih sedikit. Sejalan dengan (Bayuana et al., 2023) penyulit pada masa nifas diantaranya masalah ASI, proses involusi uterus, infeksi nifas, perdarahan postpartum lambat, subinvolusi, tromboflebitis, inversi rahim, dan masalah psikologis. Memberi KIE untuk makan makanan bergizi seimbang untuk menjaga kualitas dan produksi ASI dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu seperti nasi, daging ayam, ikan, telur, hati ayam, sayur-sayuran berdaun hijau, tahu tempe dan buah-buahan serta minum air putih minimal 3L/hari. Selanjutnya, memberi KIE untuk istirahat yang cukup seperti mengurangi pekerjaan berat dan sebisa mungkin untuk ikut tidur saat bayi juga tidur. Kelelahan, stres, marah, sedih dan lelah mental dapat mengurangi produksi ASI sehingga dapat mengurangi kemungkinan untuk pemberian ASI eksklusif (Dewi, 2019).

Penatalaksanaan pada keluhan ibu yaitu dilakukan Pijat Oksitosin. Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan disepanjang tulang belakang (vertebre) sampai costae ke lima atau keenam (Ummah, 2014). Melalui pemijatan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin. Dengan pijat oksitosin ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress serta meningkatkan rasa nyaman (Perinasia, 2007 dalam Wulandari,

2014). Saat ibu merasa nyaman atau rileks, tubuh akan mudah melepaskan hormon oksitosin.

Pada kunjungan ke III 29 November 2025 (17 hari post partum) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan obstetri dalam batas normal dan tidak ada masalah. TFU Ny. K sudah tidak teraba di atas symphysis, PPV (Pengeluaran Pervaginam) yaitu cairan putih. Hal ini sesuai dengan teorimenurut (Nurul Azizah 2019), yang berpendapat bahwa TFU masa nifas dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr dan PPV masa nifas 2 minggu dan lokea alba merupakan cairan putih.

Pada masa nifas berlangsung dengan baik dan asuhan diberikan secara komprehensif. Dan sesuai dengan teori asuhan masa nifas. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. S.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada By. Ny. S dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. S umur 1 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, menurut teori (Octaviani Chairunnisa and Widya Juliarti 2022), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurut (Raskita Rahma Yulia 2022), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I padahari ke 3-7, kunjungan II pada hari ke 8-28.

Pada kunjungan pertama pada 12 November 2025 (umur 1 jam) ibu mengatakan bayinya belum BAK pada usia 1 jam, hal ini masih dikatakan normal karena belum 24 jam. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Nababan and Mayasari 2024) normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan fisik, reflek, tanda-tanda vital dan antropometri tidak ditemukan masalah. Penatalaksanaan bayi Ny. S yaitu menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo S, 2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Pada By. Ny. S, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata, suntik vitamin K dan imunisasi Hb 0, jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah di lakukan. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Nababan and Mayasari 2024), pada kunjungan neonatus 1 jam segera setelah bayinya lahir. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Dila Okta Viarikal 2019), pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Pada By. Ny. S, ibu mengatakan bayinya segera dilakukan inisiasi menyusu dini segera setelah bayinya lahir selama \pm 1 jam. Sehingga tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori Menurut (Assriyah et al. 2020), konsep IMD yang dilakukan pada bayi adalah Berikan bayi pada ibu segera mungkin. IMD sangat penting untuk mempertahankan kehangatan bayi baru lahir danmendekatkan ikatan batin serta mempermudah pemberian ASI. Lakukan IMD selama \pm 1 jam. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan colostrum. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2018), bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga

saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodisehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi.

Pada kunjungan kedua tanggal 15 November 2025 umur bayi Ny. S 3 hari yaitu melakukan pemeriksaan adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, dan memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa kondisi bayinya dalam batas normal. Menurut (Noordiaty, 2019), asuhan yang diberikan saat kunjungan neonatus hari ke 3-7 yaitu Pemeriksaan ulang keadaan bayi, TTV dan pemeriksaan antropometri, Memastikan pemberian ASI, minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan, Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya, Mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, Menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada didekapan atau disamping ibu dan Pemeriksaan tali pusat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan di lahan praktik. Pada kunjungan ini telah dilakukan pemberian penjelasan kepada ibu dan keluarga mengenai SKH dan juga telah dilakukan tindakan SKH

Pada kunjungan ketiga pada 29 November 2025, bayi Ny. S kembali diperiksa di TPMB Nur Ika Sari. Hasilnya menunjukkan bayi menyusu dengan lancar, tali pusat sudah lepas, dan kondisi kesehatan baik. Tidak ditemukan tanda-tanda ikterus. Berat bayi meningkat menjadi 3.700 gram, dengan panjang badan tetap 50 cm, serta buang air kecil dan besar berjalan lancar. Penatalaksanaan mencakup edukasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara on demand selama enam bulan, dan jadwal imunisasi BCG, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG. Pada asuhan bayi Ny. S Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan bayi baru lahir. Bayi tumbuh sehat, dengan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai pedoman teori.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Pada masa asuhan keluarga berencana, Ny. S datang untuk berkonsultasi alat kontrasepsi dan telah diberika KIE dan pilihan metode kontrasepsi sesuai kebutuhan dan preferensi. Konseling mengenai metode KB ini dilakukan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan memberikan jeda yang cukup untuk pemulihan kesehatan ibu. Pada Ny. S setelah diberikan edukasi dan mendapat persetujuan dari suami, maka Ny. S memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Kontrasepsi suntik progestin adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari tubuh wanita dan merupakan suspense steril medroxy progesterone acetate. Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi berupa cairan mengandung hormonal yang disuntikan ke dalam tubuh wanita secara periodik berguna untuk mencegah kehamilan (Marmi, 2016).

Simpulan dan Saran

Dari hasil asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. S, dapat disimpulkan bahwa pendekatan CoC efektif dalam menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi. Layanan yang terintegrasi dan berkelanjutan memberikan dampak positif terhadap kesehatan ibu dan bayi serta meningkatkan kesadaran keluarga akan pentingnya perawatan yang holistik. Untuk peningkatan layanan di masa mendatang, disarankan agar tenaga kesehatan terus mendapatkan pelatihan dan pendampingan guna meningkatkan keterampilan dan kapasitas mereka dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Selain itu, penting untuk meningkatkan akses dan ketersediaan layanan kesehatan, terutama bagi ibu dan bayi di daerah terpencil.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Pembimbing Akademik, Pembimbing lahan, Pasien yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan ini dari awal sampai dengan berakhirnya kegiatan.

Daftar Pustaka

- (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). (2022). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil, 1*(69), 5–24.
- Analia Kunang, S. S. M. K., & Apri Sulistianingsih, M. K. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidance Based Midwifery Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.*
- Andriani, F., Bd, S. K., Keb, M., Balita, B. D. A. N., Kebidanan, A., Neonatus, P., & Balita, B. D. A. N. (2019). Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan Pada BBL, Neonatus Dan Balita, 23–26.*
- Arsesiana, A., Hertati, D., Oktarina, L., & Utami, D. T. (2022). *GAMBARAN PENGETAHUAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN TENTANG EFEK SAMPING KB SUNTIK 3 BULAN Knowledge Description of 3 Months Injectable KB Acceptors About Side Effects of 3 Months Injectable KB Abstrak.*
- BKKBN. (2019). *KIE KB Pasca Salin Terutama IUD Pasca Plasenta.*
- BKKBN. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana.*
- BPS. (2022). *AKI DAN AKB KALTIM.*
- Cleveland Clinic. (2023). *Postpartum Headache.*
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2020). *Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.*
- DKK Balikpapan. (2024). *AKI DAN AKB BALIKPAPAN.*
- Eliyani, Y. (2022). GAMBARAN PROTEIN URINE PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG TAHUN 2021. *Journal of Midwifery Care, 3*(01), 1–10. <https://doi.org/10.34305/jmc.v3i01.570>
- Fatimah, Deila, R. A., Nurdiyanah, & Damayanti, T. (2022). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, bbl dan kb. *Cv. Eureka Media Aksara, 5*(3), 54.
- Fauziyah, E. N., Dinengsih, S., & Choirunissa, R. (2021). Hubungan Tinggi Fundus Uteri, Kadar Gula Darah, Dan Kadar Hemoglobin Ibu Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan Malahayati, 7*(1), 51–58. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i1.3132>
- Fitriahadi. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 284 hlm.*
- Fitriani, & Ayesha. (2022). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2).
- Kemenkes RI. (2014). *Permenkes No. 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.*
- Kemenkes RI. (2020a). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu edisi ketiga (Ketiga).*
- Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2021a). *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat.*
- Kemenkes RI. (2021b). *Profil Kesehatan Indonesia 2021. In Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.*
- Kemenkes RI. (2022). *Apakah Ibu Hamil Harus Makan? Apakah Ibu Hamil Harus Makan?*
- Kemenkes RI, K. K. (2020b). *REVISI 2 PEDOMAN PELAYANAN ENTENATAL, PERSALINAN, NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR. In Jurnal Sains dan Seni ITS (Vol. 6, Issue 1).*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020.*
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan ANC Terpadu.*

- Kumalasari. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik, Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Salemba Medika.
- Manuaba, I. B. G. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Marbun, U., Irnawati, Dahniar, Asrina, A., Kadir, A., Jumriani, Partiwi, N., Erniawati, Arini, & Yulita, E. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (Issue July).
- Martini, M. (2022). Tatalaksana Bayi Baru Lahir. In *Media Sains Indonesia*.
- Megasari, Lusiana, & Andriyani. (2015). *Panduan Asuhan Kebidanan I Ed I*. Deepublish.
- Minarti, M., & Risnawati, R. (2020). Posisi Ibu Hamil Memengaruhi Akurasi Pengukuran Kesejahteraan Janin. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(3), 170–176. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i3.93>
- Mylonas, I., & Friese, K. (2015). Indications for and Risks of Elective Cesarean Section. *Deutsches Arzteblatt International*, 112(29–30), 489–495. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0489>
- Nardiana, E. A., Hutabarat, N. I., Prihatin, S. D., Siregar, R. N., Hidayah, N., Kalsum, U., Winarsih, & Isnaeny. (2018). Asuhan Kebidanan Persalinan. *Analytical Biochemistry*, 11(1), 1–5.
- NCD Risk Factor Collaboration. (2016). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *The Lancet*, 387(10026), 1377–1396. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30054-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30054-X)
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawiroharjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka.
- Purwanti, E. A., & Lestari, P. (2020). *PEMBERIAN IMUNISASI HB-0 PADA BAYI BARU LAHIR*. 2–4.
- Putri, I. M., Mardiana, N., Widiastuti, T., & Wulandari, B. A. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *Eureka Media Aksara*.
- Rahmadani, E., & Sutrisna, M. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus*. 1(3), 179–188. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i3.1059>
- Safitri, M. (2020). *Indikasi Persalinaan Sectio Caesarea dan Komplikasi Pasca Persalinaan Sectio Caesarea*.
- Sartika. (2016). *Asuhan Kebidanan Fisiologis di BPM Bidan Elis Lismayani SST.SKM.MM, di Kabupaten Ciamis. Skripsi Ciamis D III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis*.
- Sitorus. (2021). *Pemberdayaan Ibu Hamil Untuk Perilaku Pemilihan Persalinan Upaya Menurunkan Sectio Caesarean Indikasi Non Medis*. Yayasan Kita Menulis.
- Sunarsih, Lia, Dewi, & Nanny. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Salemba Medika.
- Sunarti. (2013). *Asuhan Kehamilan*. In Media.
- Umu Qonitun, F. N. (2018). Studi Persalinan Kala Iv Pada Ibu Bersalin Yang Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (Imd). *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 1–8.
- Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Untuk Sarjana Akademik dan Profesi*. In *PT Nasya Expanding Management*.
- World Health Organization. (2024). *Kematian IBu*.
- Wulandari, S. R. (2022). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita*.
- Yulianingsih, N. N. T. A., Suryatno, H., & Nurhidayah. (2020). Pengaruh kepatuhan kunjungan antenatal care (anc) terhadap sikap ibu hamil primigravida trimester iii dalam persiapan perencanaan persalinan. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 264–268.
- Yulizwati, henni fitria, yunita chairani. (2021). *Buku Contuniuty of care*.