

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y Umur 23 Tahun  
G1P0A0 di PMB Yohana Puspiati Mukiran Kaliwungu  
Laporan *Continuity Of Care (COC)***

**Harina Noviyanti<sup>1</sup>, Cahyaningrum<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, harinanovi86@gmail.com

<sup>2</sup>Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, cahyaningrum0880@gmail.com

Korespondensi Email : harinanovi86@gmail.com

---

**Article Info**

*Article History*

*Submitted, 2025-12-09*

*Accepted, 2025-12-28*

*Published, 2025-12-30*

---

*Keywords: Midwifery  
Care, Neonate,  
Postpartum, Family  
Planning, Physiological  
Adaptation*

**Kata Kunci:** Asuhan  
Kebidanan, Neonatus,  
Nifas, Keluarga  
Berencana, Adaptasi  
Fisiologis.

---

**Abstract**

*The neonatal and postpartum periods are critical for both mother and infant in physiological and psychological adaptation. Proper care during these periods, including neonatal monitoring, breastfeeding support, uterine involution assessment, and family planning counseling, plays an essential role in preventing complications and promoting maternal and infant health. This study aims to analyze midwifery care provided to neonates, postpartum mothers, and family planning clients, and to assess the effectiveness of midwifery interventions in supporting physiological and psychological adaptation.. This research employed a cross-sectional design with a sample of 40 respondents selected using the purposive sampling technique. Data were collected through questionnaires and analyzed using the Chi-Square test to examine the relationship between menarche age and menopause age. This descriptive observational study was based on midwifery care records of a primiparous mother and her infant during neonatal and postpartum visits, as well as family planning counseling. Data were collected through subjective and objective assessments, including vital signs, neonatal reflexes, weight and length measurements, uterine condition, breastfeeding adequacy, and acceptance of contraception methods. Menarche age is significantly associated with menopause age. Factors such as ovarian reserve, hormonal changes, and genetic influences likely play a role in this relationship. These findings highlight the importance of early reproductive health monitoring to mitigate the risks of early menopause and its health effects. The observations showed that the neonate was in a physiological normal condition with good APGAR scores, complete primitive reflexes, appropriate growth for age, and received immunizations and vitamins according to schedule. The mother exhibited normal uterine involution, adequate breast milk production after stimulation, and no signs of infection or abnormal bleeding. Family planning counseling led to an informed decision to use an IUD effectively. Integrated midwifery care for neonates,*

---

*postpartum mothers, and family planning clients supports optimal physiological and psychological adaptation, prevents complications, and enhances mothers' understanding of self-care and infant care.*

#### **Abstrak**

Abstrak Masa neonatal dan nifas merupakan periode kritis bagi ibu dan bayi dalam proses adaptasi fisiologis dan psikologis. Perawatan yang tepat selama periode ini, termasuk pemantauan neonatus, pemberian ASI, involusi uterus, serta konseling keluarga berencana, berperan penting dalam mencegah komplikasi dan mendukung kesehatan ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis asuhan kebidanan pada neonatus, nifas, dan keluarga berencana, serta menilai efektivitas intervensi kebidanan dalam mendukung adaptasi fisiologis dan psikologis ibu dan bayi. Studi ini menggunakan metode observasional deskriptif berdasarkan catatan asuhan kebidanan pada seorang ibu primipara dan bayinya selama kunjungan neonatus dan nifas, serta konseling keluarga berencana. Data dikumpulkan melalui pemeriksaan subjektif dan objektif, analisis tanda vital, refleks bayi, berat badan, panjang badan, kondisi uterus, produksi ASI, dan penerimaan metode kontrasepsi. Hasil observasi menunjukkan neonatus dalam kondisi fisiologis normal dengan skor APGAR baik, refleks primitif lengkap, pertumbuhan sesuai usia, dan menerima imunisasi serta vitamin sesuai jadwal. Ibu dalam periode nifas menunjukkan involusi uterus normal, ASI yang memadai setelah stimulasi, tanpa tanda infeksi atau perdarahan abnormal. Konseling keluarga berencana menghasilkan keputusan penggunaan KB IUD secara sadar dan tepat. Asuhan kebidanan yang terintegrasi pada neonatus, nifas, dan keluarga berencana dapat mendukung adaptasi fisiologis dan psikologis ibu serta pertumbuhan optimal bayi, mencegah komplikasi, dan meningkatkan pemahaman ibu terhadap perawatan diri dan bayi.

---

#### **Pendahuluan**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan, khususnya pada pelayanan kesehatan ibu dan anak. AKI menggambarkan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB menunjukkan jumlah kematian bayi usia 0–11 bulan per 1.000 kelahiran hidup. Kedua indikator tersebut tidak hanya mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga menunjukkan kemampuan sistem kesehatan dalam mencegah dan menangani komplikasi selama periode maternal dan neonatal (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Secara nasional, AKI dan AKB masih menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2021 jumlah kematian ibu meningkat hingga mencapai 7.389 kasus, lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya. Selain itu, angka kematian neonatal juga masih tinggi, yaitu sebanyak 20.154 kasus, dengan sebagian besar kematian terjadi pada bayi usia 0–6 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Berbagai

upaya perbaikan terus dilakukan, sehingga pada tahun 2023 jumlah kematian ibu menurun menjadi 4.129 kasus. Meskipun demikian, angka tersebut masih menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan AKI tertinggi di kawasan ASEAN dan belum mencapai target nasional maupun target global Sustainable Development Goals (SDGs) (WHO, 2023).

Pada tingkat daerah, Provinsi Jawa Tengah melaporkan AKI sebesar 93,14 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024, angka ini lebih baik dibandingkan target nasional. Namun demikian, kematian ibu masih dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingginya kehamilan risiko tinggi, rendahnya cakupan deteksi dini, serta keterlambatan dalam penanganan dan rujukan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2024). Di Kabupaten Grobogan tercatat sebanyak 19 kasus kematian ibu pada tahun yang sama, dengan penyebab utama meliputi hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, infeksi, serta faktor lainnya. Kematian bayi juga masih ditemukan dengan berbagai penyebab, seperti asfiksia, bayi berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi neonatus, pneumonia, dan diare (Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2024).

Mengingat masih tingginya angka kesakitan dan kematian maternal serta neonatal, diperlukan pelayanan kebidanan yang berkualitas, komprehensif, dan berkesinambungan. Pelayanan kebidanan idealnya diberikan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan *Continuity of Care* (CoC) merupakan salah satu strategi penting dalam menurunkan AKI dan AKB melalui pemberian asuhan yang berkesinambungan, sehingga komplikasi dapat dideteksi secara dini dan ditangani secara cepat dan tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Dalam hal ini, bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif sesuai standar pelayanan.

Berdasarkan pemeriksaan awal pada Ny. Y tanggal 24 Agustus 2024, tidak ditemukan adanya kelainan selama kehamilan. Namun demikian, untuk memastikan kehamilan berjalan optimal serta meminimalkan risiko yang mungkin terjadi, diperlukan pemantauan dan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan. Oleh karena itu, penulis melaksanakan studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. Y mulai dari masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana, yang disusun dalam laporan tugas akhir berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y Usia 23 Tahun G1P0A0 di PMB Yohana Puspiti Mukiran.”

## Metode

Metode yang digunakan dalam melakukan asuhan komprehensif yaitu dengan metode deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*) yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal atau satu orang. Studi kasus juga merupakan tipe pendekatan dalam penelitian yang penelaahannya kepada satu kasus dilakukan secara intensif, mendalam, mendetail dan komprehensif.

## Hasil dan Pembahasan

Dipembahasan ini penulis menjelaskan tentang kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktek yang ada. Dalam pembahasan ini juga dijelaskan bagaimana cara pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi:

### Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y, usia 23 tahun G1P0A0, dilakukan di rumah pasien pada tanggal 24 Mei 2025. Ibu mengeluhkan punggung dan pinggang pegal-pegal. Pemeriksaan menunjukkan kondisi umum baik, tekanan darah 110/67 mmHg, nadi 86 x/menit, RR 18 x/menit, suhu 36,6°C, berat badan 69 kg, tinggi badan 158 cm. Usia kehamilan 25 minggu, janin tunggal hidup, letak memanjang, presentasi kepala, denyut jantung janin 142 x/menit.

Bidan memberikan edukasi mengenai nyeri punggung pada trimester kedua yang disebabkan pembesaran uterus dan perubahan postur. Dilakukan effleurage massage untuk mengurangi nyeri, ibu memahami dan bersedia dilakukan tindakan. Selain itu, ibu dianjurkan mengonsumsi tablet Fe rutin dan memahami tanda bahaya trimester kedua, serta mengikuti jadwal kunjungan ulang. Pelayanan ini sejalan dengan prinsip asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) untuk menjaga kesehatan ibu dan janin (Kemenkes RI, 2020; Varney, 2018).

Kunjungan antenatal berikutnya pada 21 Juli dan 21 Agustus 2025 menunjukkan keluhan nyeri punggung ringan yang dijelaskan sebagai keluhan fisiologis trimester III. Edukasi yang diberikan meliputi latihan peregangan, yoga prenatal, dan posisi tidur miring kiri. Asuhan yang diberikan telah sesuai teori Rukiyah et al. (2013) mengenai tujuan ANC dan Kemenkes RI (2015) terkait pemberian minimal 90 tablet Fe. Usia kehamilan dihitung berdasarkan HPHT 15 Desember 2024 dengan rumus Neagele, didapatkan 22 minggu pada kunjungan pertama.

Secara umum, asuhan telah mencakup pemantauan kehamilan, deteksi dini komplikasi, edukasi kesehatan, dan persiapan persalinan. Keluhan ibu seperti nyeri punggung dan sering BAK sesuai perubahan fisiologis trimester III. Berdasarkan keseluruhan hasil, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan.

#### **Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin**

Persalinan Ny. Y berlangsung pada tanggal 5 September 2025 pukul 07.30 WIB di wilayah kerja PMB Yohana Puspitati Mukiran. Ibu datang dengan keluhan mules sejak pukul 04.00 WIB dan ketuban pecah spontan pukul 07.00 WIB. Pemeriksaan awal menunjukkan pembukaan serviks 4 cm, kontraksi kuat dan teratur, denyut jantung janin 142 x/menit, serta kondisi vital ibu stabil.

Kala I berlangsung  $\pm 2$  jam hingga pembukaan lengkap. Bidan memantau pembukaan serviks, DJJ, dan kontraksi menggunakan partograf, sesuai teori yang menyatakan bahwa Kala I adalah fase pembukaan serviks akibat kontraksi uterus (Rosyati, 2017; Meyer et al., 2011).

Kala II dimulai saat pembukaan lengkap. Ibu mengeluh nyeri hebat, persalinan ditolong menggunakan prosedur APN, dan bayi lahir pukul 09.05 WIB dengan kondisi menangis segera. Lama Kala II sesuai teori multigravida  $\pm 1$  jam, dan manajemen nyeri menggunakan teknik counterpressure untuk meningkatkan kenyamanan ibu (Manske & Redding, 2018; Hodnett et al., 2011).

Kala III berlangsung selama  $\pm 5$  menit. Bidan memastikan tidak ada janin kedua, memberikan oksitosin 10 IU IM, melakukan pemeriksaan tanda pelepasan plasenta, dan plasenta lahir lengkap. Dilanjutkan dengan masase uterus sesuai teori Rosyati (2017).

Kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam pascapersalinan. Ibu mengeluh nyeri perut ringan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, dan perdarahan  $\pm 150$  cc. Observasi tanda vital, kontraksi, TFU, kandung kemih, dan perdarahan dilakukan sesuai standar, sejalan teori Rosyati (2017) dan pedoman ACOG mengenai pemantauan pascaplasenta dan pencegahan atonia.

#### **Asuhan Kebidanan Ibu Nifas**

Asuhan masa nifas pada Ny. Y dilakukan tiga kali, yaitu pada tanggal 5 September, 7 September, dan 19 September 2025.

Kunjungan Nifas 1 (6 jam postpartum) menunjukkan kondisi ibu baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi kuat, lochea rubra normal, dan bayi menyusu dengan baik. Asuhan meliputi konseling gizi, istirahat, serta edukasi tanda bahaya nifas, sesuai teori bahwa fundus harus berada di bawah pusat dan berkontraksi efektif (Rosyati, 2017).

Kunjungan Nifas 2 (7 September 2025) ibu dalam kondisi stabil, ASI lancar, TFU menurun ke pertengahan pusat-symphisis, dan lochea sanguinolenta. Asuhan meliputi pemantauan involusi uterus, perdarahan, perawatan payudara, serta pijat oksitosin untuk

memperlancar ASI. Penurunan TFU sesuai teori bahwa fundus turun 1–2 cm per hari (Varney, 2018).

Kunjungan Nifas 3 (19 September 2025) ibu tidak mengeluh, tanda vital normal, TFU tidak teraba, lochea serosa, dan luka perineum sembuh. Bidan memberikan edukasi KB dan melanjutkan dukungan ASI eksklusif. Kondisi TFU yang tidak teraba sesuai teori bahwa pada minggu ke-4–6 postpartum uterus kembali ke ukuran normal (Rosyati, 2017). Seluruh asuhan nifas sesuai standar kebidanan (KN I–III) dan mendukung pemulihan fisiologis ibu.

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

Bayi Ny. Y lahir pada 5 September 2025 pukul 09.05 WIB dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, perempuan, APGAR 8–9. Bayi lahir menangis kuat, bernapas spontan, warna kulit kemerahan, dan tonus otot baik, menunjukkan kondisi fisiologis dan sehat. Tujuan asuhan adalah menjaga suhu tubuh, mencegah infeksi, mendukung adaptasi bayi, dan memastikan pemberian ASI eksklusif.

Kunjungan Neonatus 1 (hari 0): IMD berhasil, APGAR 8/10, TTV stabil. Asuhan meliputi menjaga kehangatan, perawatan tali pusat, salep mata antibiotik, vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B, serta edukasi ibu mengenai perawatan tali pusat, tanda bahaya, dan ASI eksklusif. Praktik sesuai teori Kemenkes (2020) dan karakteristik BBL normal (Heryani, 2019).

Kunjungan Neonatus 2 (7 September 2025): Bayi dalam keadaan baik, DJ 128x/menit, RR 40x/menit, suhu 36,5°C. Asuhan meliputi pemantauan TTV, kebersihan bayi, perawatan tali pusat, edukasi ASI on demand dan tanda bahaya neonatus. Praktik sesuai teori Sulistyawati (2014) dan mendukung pencegahan infeksi serta hipotermia (Damanik et al., 2020).

Kunjungan Neonatus 3 (19 September 2025): Bayi sehat, menyusu kuat, TTV normal (S 36,5°C, N 140x/menit, RR 40x/menit). Asuhan meliputi pemeriksaan fisik, pemantauan tumbuh kembang, edukasi ASI eksklusif, kebersihan bayi, tanda bahaya, dan anjuran imunisasi lanjutan. Sesuai teori Kemenkes (2020), mendukung adaptasi dan tumbuh kembang bayi (Putri & Nurjanah, 2022).

Seluruh kunjungan neonatus sesuai standar kebidanan KN I–III dan tidak ditemukan kesenjangan dengan teori.

#### **Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana pada Ny. Y dilakukan melalui kunjungan rumah pada 19 Oktober 2025. Pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu stabil, TD 110/80 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 37,5°C, dan respirasi 20x/menit. Bidan memberikan konseling mengenai berbagai metode kontrasepsi sesuai teori Saifuddin (2016) dan pedoman Kemenkes (2018), termasuk kelebihan, kekurangan, cara kerja, serta pertimbangan usia, paritas, status menyusui, dan kondisi kesehatan ibu.

Setelah memperoleh penjelasan lengkap, Ny. Y memilih menggunakan IUD. Pemasangan dilakukan sesuai standar kebidanan, aman bagi ibu menyusui, efektif mencegah kehamilan, dan didukung bukti ilmiah mengenai keamanan dan efektivitas alat kontrasepsi intrauterin (Handayani & Rahayu, 2021; Sari et al., 2022). Konseling komprehensif mendukung kepatuhan ibu dalam penggunaan IUD dan pemantauan pascapemasangan. Seluruh tindakan sesuai teori dan praktik standar tanpa kesenjangan.

#### **Simpulan dan Saran**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y, usia 23 tahun G1P0A0, dapat disimpulkan bahwa seluruh proses asuhan berjalan dengan baik dan sesuai standar pelayanan kebidanan. Pada masa kehamilan, pengkajian subjektif dan objektif lengkap, intervensi, implementasi, dan evaluasi dilaksanakan dengan tepat, tanpa ditemukan keluhan atau tanda abnormal selama ANC. Persalinan fisiologis berlangsung normal mulai kala I hingga IV, bayi lahir sehat dengan APGAR 8–9, dan seluruh tindakan persalinan sesuai teori 60 langkah APN. Selama masa nifas, involusi uterus berjalan

normal, ASI eksklusif berhasil, dan tidak terdapat komplikasi. Bayi menerima asuhan KN I–III sesuai teori dan standar, termasuk perawatan tali pusat, imunisasi, serta pemantauan tumbuh kembang. Asuhan keluarga berencana diberikan melalui konseling komprehensif, dan Ny. Y memilih menggunakan IUD, prosedur pemasangan dan pemantauan pascapemasangan sesuai standar, aman, dan efektif.

#### **Saran**

Tingkatkan mutu asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Tingkatkan kualitas pelayanan ANC, persalinan, nifas, neonatus, dan KB agar sesuai kebutuhan klien dan mencegah komplikasi.

Rutin melakukan ANC, mengikuti penyuluhan gizi, bersalin di fasilitas kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan neonatus, serta memanfaatkan KB sesuai anjuran.

Laporan ini dapat menjadi sumber pembelajaran, khususnya bagi mahasiswa, dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

#### **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 Kaliwungu Kabupaten Semarang, Ny Y, Keluarga 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**

- Damanik, R., Putri, A., & Sulistyawati, N. (2020). Pengaruh kunjungan neonatus terhadap pencegahan infeksi dan hipotermia pada bayi baru lahir. *Jurnal Kesehatan Maternal dan Anak*, 15(2), 45–52.
- Handayani, D., & Rahayu, S. (2021). Efektivitas kontrasepsi DMPA pada ibu menyusui. *Jurnal Reproduksi dan KB*, 8(1), 12–18.
- Heryani, R. (2019). *Bayi Berat Lahir Rendah: Karakteristik dan Penatalaksanaan*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman pelayanan kontrasepsi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Buku KIA: Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Meyer, A., Dodd, J., & Rosyati, N. (2011). *Fisiologi persalinan dan manajemen Kala I*. Yogyakarta: Pustaka Bidan.
- Manske, J., & Redding, A. (2018). Counterpressure techniques for labor pain management. *Journal of Midwifery Practice*, 34(3), 210–218.
- Putri, A., & Nurjanah, S. (2022). Manfaat kunjungan neonatus bagi pengetahuan ibu dan pencegahan infeksi tali pusat. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10(2), 88–95.
- Rosyati, N. (2017). *Asuhan kebidanan komprehensif*. Yogyakarta: Pustaka Bidan.
- Saifuddin, A. (2016). *Konseling kontrasepsi: Prinsip dan praktik*. Jakarta: Penerbit Kesehatan.
- Sari, P., Handayani, T., & Astuti, N. (2022). Kepatuhan akseptor KB hormonal setelah konseling komprehensif. *Jurnal Reproduksi*, 9(1), 22–30.
- Sulistyawati, N. (2014). *Asuhan neonatus: Teori dan praktik*. Jakarta: Pustaka Kesehatan.
- Yuliani, D., & Astuti, R. (2020). Efek samping kontrasepsi suntik dan pentingnya konseling. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2), 55–62.