

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L Usia 27 Tahun
G2P1A0 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu
Kecamatan Kaliwungu**

Setyowati¹, Rini Susanti²

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

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

Korespondensi Email : Setyowati@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

*Keywords: Midwifery
Care, Comprehensive
Care, Complementary
Care*

Kata Kunci:

Asuhan Kebidanan,
Asuhan Komprehensif,
Asuhan Komplementer

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain essential indicators of a nation's health status. In Indonesia, the MMR in 2022 reached 207 per 100,000 live births, still above the Strategic Plan target of 190 per 100,000 live births. The leading causes of maternal death include hemorrhage, preeclampsia/eclampsia, infection, prolonged labor, and postpartum complications. Infant mortality is mainly caused by prematurity, asphyxia, infection, and congenital abnormalities. Efforts to reduce maternal and infant mortality continue through the Safe Motherhood Initiative and the implementation of Continuity of Care (CoC), which provides integrated and ongoing midwifery services during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning. Comprehensive care facilitates early risk detection, prevents complications, and improves overall maternal and neonatal health outcomes. This study employed a descriptive case study approach involving Mrs. L, 27 years old, G2P1A0, who received comprehensive midwifery care at the Kaliwungu Health Center. The care included antenatal assessments following the 10T standard, pregnancy monitoring during the second and third trimesters, labor management using the 60 essential steps of APN, postpartum care, newborn assessment, and family planning counseling. Complementary care, such as oxytocin massage and prenatal yoga education, was provided based on the client's needs. The pregnancy, labor, postpartum period, newborn care, and family planning services proceeded physiologically without complications. The mother demonstrated good understanding of pregnancy danger signs, childbirth preparation, postpartum self-care, exclusive breastfeeding, and newborn care. Oxytocin massage contributed to improved breast milk production, and the newborn exhibited normal adaptation. The mother also successfully selected an appropriate postpartum contraceptive method. Comprehensive Continuity of Care midwifery services were effective in enabling early identification of risk factors, enhancing

maternal knowledge, and supporting optimal maternal and neonatal health. Complementary care, such as oxytocin massage, provided additional benefits by improving breastfeeding outcomes and maternal comfort. The implementation of CoC should continue as a key strategy in supporting the reduction of maternal and infant mortality.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator penting dalam menilai kualitas kesehatan suatu negara. AKI di Indonesia pada tahun 2022 tercatat sebesar 207 per 100.000 kelahiran hidup, masih di atas target Renstra 190 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu umumnya meliputi perdarahan, preeklamsia/eklamsia, infeksi, partus lama, dan komplikasi nifas. Demikian juga angka kematian bayi yang masih dipengaruhi oleh prematuritas, asfiksia, infeksi, dan kelainan bawaan. Upaya penurunan AKI dan AKB dilakukan melalui program Safe Motherhood dan penerapan Continuity of Care (CoC), yaitu pelayanan kebidanan berkesinambungan mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Pelayanan yang komprehensif dan terintegrasi berkontribusi dalam deteksi dini risiko, pencegahan komplikasi, serta peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif pada Ny. L, usia 27 tahun, G2P1A0, yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Kaliwungu. Asuhan diberikan mulai dari kehamilan trimester II dan III, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Tindakan meliputi pengkajian lengkap, pemeriksaan ANC sesuai standar 10T, pemantauan persalinan berdasarkan 60 langkah APN, perawatan nifas fisiologis, pemantauan tumbuh kembang bayi, serta konseling KB. Asuhan komplementer seperti pijat oksitosin dan edukasi prenatal yoga juga disertakan sesuai kebutuhan ibu. Seluruh proses—kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan KB—berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Ibu menunjukkan pemahaman yang baik mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan diri masa nifas, pemberian ASI eksklusif, serta perawatan bayi. Produksi ASI meningkat setelah pemberian pijat oksitosin, bayi memiliki adaptasi yang baik, dan ibu memilih metode kontrasepsi sesuai kondisi pascasalin. Asuhan kebidanan Continuity of Care secara komprehensif terbukti efektif dalam mendeteksi dini risiko, meningkatkan pengetahuan ibu, serta mendukung kesehatan maternal dan neonatal. Penerapan asuhan komplementer seperti pijat oksitosin

turut membantu optimalisasi pemberian ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Layanan CoC perlu terus diterapkan sebagai upaya strategis dalam mendukung pencapaian target penurunan AKI dan AKB.

Pendahuluan

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 (Homer et al., 2019).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target Global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022)

Menurut ketua komite Ilmiah *International Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), Meiwita Budhiharsana, hingga tahun 2019 AKI di Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup (Sali Susiana, 2019).

Penyebab langsung kematian ibu kira-kira 75% disebabkan oleh perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca salin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklampsia/eklampsia), partus lama/macet, dan abortus yang tidak aman. Kematian ibu terjadi paling banyak pada periode persalinan, 24 jam pertama pasca salin, dan selanjutnya pada masa nifas 8-42 hari (WHO, 2018). Sedangkan penyebab utama kematian pada bayi baru lahir adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi, dan cacat lahir (birth defect). Kematian bayi terjadi paling banyak pada 24 jam pertama pasca lahir dan selanjutnya pada masa 2-7 hari pasca

lahir (WHO, 2018).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bukan hanya merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah, namun terdapat juga peran serta tenaga kesehatan. Salah satu cara menurunkan AKI yang masih cukup tinggi di Indonesia adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan maternal yang efektif pada kehamilan, persalinan, nifas normal ataupun dengan komplikasi, sehingga angka kematian dan kesakitan dapat dikurangi. Dalam konteks penurunan angka kematian ibu, bidan merupakan tenaga kesehatan yang menjadi ujung tombak dalam pelayanan kesehatan nasional (Women Research Institute, 2021).

Sedangkan AKI di kabupaten Semarang pada tahun 2023 terdapat 7 kasus atau 58,20/100.000 KH (12.028) dan penyebab dari Aki tersebut yang pertama adalah disebabkan karena perdarahan,pre eklamsia,shock anafilaktik,infeksi darah dan adanya komplikasi nifas(Dinkeskab,2023) sedangkan untuk wilayah Kecamatan Susukan tidak ada kasus kematian hal ini sebagai upaya mendukung program dari pemerintah kabupaten semarang tahun 2025 untuk terwujudnya zero AKI di kabupaten semarang dengan melaksanakan berbagai upaya kegaitan baik pemantauan , kunjungan rumah ,pendampingan ibu hamil, pendampinagn rujukan,pemeberian PMT serta kelas ibu hamil dan masih banyak kegiatan yang lain yang bertujuan untuk kesejahteraan ibu dan bayi.

Hal inilah yang melatar belakangi penulis dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Continuity Of Care padaNy. L Usia 27 Tahun G2P1A0 Puskesmas Kaliwungu Tahun 2025, yang dimulai dari kehamilan Trimester II, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Masa Nifas, Keluarga Berencana serta Balita..

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. L, usia 40 tahun G2P1A0, dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kaliwungu sejak usia kehamilan 22 minggu dengan kunjungan pertama pada 22 Mei 2025. Pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu baik dengan tekanan darah 110/78 mmHg, BB 83 kg, TFU 12 cm, dan DJJ 146 kali/menit. Ibu tidak memiliki keluhan bermakna selain pegal punggung ringan. Bidan melakukan pemeriksaan fisik lengkap, memberikan 30 tablet Fe, edukasi gizi, istirahat, serta anjuran senam hamil, dan menjadwalkan kunjungan ulang.

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. L berlangsung pada 22 September 2025 pukul 07.30 WIB di wilayah kerja Puskesmas Kaliwungu. Ibu datang dengan keluhan mules dan lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 WIB, serta ketuban pecah spontan pukul 07.00 WIB. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan 4 cm, kontraksi kuat dan teratur, DJJ 140 kali/menit, dan kondisi vital stabil.

Kala I berlangsung selama ± 2 jam, dari pembukaan 4 cm hingga lengkap pada pukul 08.30 WIB. Asuhan meliputi pemantauan pembukaan serviks, DJJ, dan kontraksi menggunakan partograf. Proses ini sesuai teori Rosyati (2017), yang menjelaskan bahwa Kala I adalah fase pembukaan serviks akibat kontraksi uterus. Teori Meyer et al. (2011) dan Dodd et al. (2007) juga mendukung mekanisme pembukaan serviks melalui tekanan kepala janin dan kontraksi efektif. Tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktik.

Kala II dimulai saat pembukaan lengkap, dan ibu mengeluh nyeri hebat. Persalinan ditolong menggunakan 60 langkah APN, dan bayi lahir pukul 09.05 WIB dalam kondisi segera menangis. Lama Kala II sesuai teori pada multigravida, yaitu sekitar 1 jam. Manajemen nyeri menggunakan teknik counterpressure yang didukung berbagai penelitian (Manske & Redding, 2018; Hodnett et al., 2011), yang terbukti membantu mengurangi nyeri punggung bawah dan meningkatkan kenyamanan. Asuhan sesuai teori.

Kala III berlangsung selama 5 menit. Setelah memastikan tidak ada janin kedua, bidan memberikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT, dan menilai tanda pelepasan plasenta. Plasenta lahir lengkap pukul 09.15 WIB, dilanjutkan dengan masase uterus. Proses ini sesuai teori Rosyati (2017) mengenai tanda pelepasan plasenta dan batas waktu kala III.

Kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam. Ibu mengeluh nyeri perut ringan, dengan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, dan perdarahan ± 150 cc. Observasi tanda vital, kontraksi, TFU, kandung kemih, dan perdarahan dilakukan sesuai interval standar. Proses ini selaras dengan teori Rosyanti (2017) mengenai pemantauan pascaplasenta. Dukungan teori ACOG juga menegaskan pentingnya kontraksi uterus dan penggunaan oksitosin dalam pencegahan atonia.

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. L dilakukan tiga kali, yaitu pada tanggal 22 September, 24 September, dan 5 Oktober 2025.

Kunjungan Nifas 1 (6 jam postpartum) Pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi kuat, lochea rubra normal, serta bayi dapat menyusu dengan baik. Asuhan yang diberikan meliputi konseling gizi, istirahat, dan tanda bahaya masa nifas. Kondisi ini sesuai teori yang menyatakan bahwa pada 6 jam postpartum fundus harus berada di bawah pusat dan berkontraksi baik. Asuhan telah sesuai standar KN I dan tidak ditemukan kesenjangan dengan teori.

Kunjungan Nifas 2 (24 September 2025) Ibu dalam kondisi baik, ASI lancar, dan mampu beraktivitas. Pemeriksaan vital stabil, 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, dan pijat oksitosin mendukung refleks let-down. Asuhan KN II telah sesuai teori dan standar kebidanan.

Kunjungan Nifas 3 (5 Oktober 2025) Ibu tidak memiliki keluhan. Pemeriksaan menunjukkan TTV normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, dan lochea serosa. Bidan memastikan involusi uterus sempurna, luka perineum sembuh, dan memberikan

edukasi KB serta anjuran melanjutkan ASI eksklusif. Kondisi TFU yang tidak teraba sesuai teori bahwa pada minggu ke-4–6 postpartum uterus kembali ke ukuran normal. Asuhan KN III telah sesuai standar dan masa nifas berakhir fisiologis.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. L lahir pada 22 September 2025 pukul 09.05 WIB dengan BB 3000 gram, PB 50 cm, perempuan, dan APGAR 8–9. Bayi lahir menangis kuat, bernapas spontan, warna kulit kemerahan, dan tonus otot baik sehingga menunjukkan kondisi fisiologis dan sehat. Tujuan utama asuhan bayi baru lahir adalah menjaga suhu tubuh, mencegah infeksi, mendukung adaptasi bayi, dan memastikan pemberian ASI eksklusif.

Kunjungan Neonatus 1 (hari 0) Bayi dalam kondisi baik dengan IMD berhasil, APGAR 8/10, serta tanda vital stabil. Asuhan meliputi menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian salep mata antibiotik, vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B. Ibu diberikan edukasi mengenai perawatan tali pusat, tanda bahaya bayi, dan pentingnya ASI eksklusif. Tindakan telah sesuai teori Kemenkes (2020) dan karakteristik BBL normal menurut Heryani (2019). Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

Kunjungan Neonatus 2 (24 September 2025) Bayi dalam keadaan umum baik dengan DJ 128x/menit, RR 40x/menit, dan suhu 36,5°C. Asuhan meliputi pemantauan tanda vital, edukasi menjaga kehangatan, perawatan tali pusat, kebersihan bayi, dan tanda bahaya neonatus. Pemberian ASI on demand terus ditekankan. Praktik sudah sesuai teori kunjungan N2 (hari ke-3–7) menurut Sulistyawati (2014). Penelitian Damanik et al. (2020) mendukung bahwa kunjungan neonatus dapat menurunkan risiko infeksi dan hipotermia. Tidak ditemukan kesenjangan teori.

Kunjungan Neonatus 3 (5 Oktober 2025) Bayi tampak sehat, kuat menyusu, serta memiliki 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 di Posyandu. Sesuai teori Kemenkes (2020) bahwa N3 bertujuan memastikan tumbuh kembang dan adaptasi bayi berjalan baik. Penelitian Putri & Nurjanah (2022) mendukung manfaat KN I–III bagi pengetahuan ibu dan pencegahan infeksi tali pusat..

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. L dilakukan melalui kunjungan rumah pada tanggal 10 Oktober 2025. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu stabil dengan TD 110/80 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 37,5°C, dan respirasi 20x/menit. Bidan memberikan konseling mengenai berbagai metode kontrasepsi serta membantu ibu memilih alat kontrasepsi yang sesuai setelah masa nifas. Setelah diberikan penjelasan lengkap mengenai cara kerja, kelebihan, dan kekurangan masing-masing metode, Ny. L memilih menggunakan kontrasepsi implan.

Pemilihan metode ini telah sesuai teori yang menjelaskan bahwa kontrasepsi dapat berupa metode ilmiah, kondom, hormonal, implant, maupun AKDR. Konseling diberikan secara menyeluruh sesuai Saifuddin (2016), termasuk penjelasan manfaat, keterbatasan, dan efek samping. Selain itu, pedoman Kemenkes (2018) menegaskan bahwa pemilihan kontrasepsi harus mempertimbangkan faktor usia, paritas, status menyusui, dan kondisi kesehatan ibu.

Bidan juga mempertimbangkan efektivitas kontrasepsi hormonal, termasuk DMPA yang memiliki tingkat keberhasilan hingga 99% dan aman diberikan pada ibu menyusui mulai 6 minggu postpartum (Saifuddin, 2018). Penelitian Yuliani & Astuti (2020) menekankan pentingnya konseling sebelum penggunaan kontrasepsi suntik terkait efek samping seperti perubahan pola haid atau peningkatan berat badan. Bukti ilmiah menunjukkan bahwa DMPA tidak mengganggu produksi ASI (Handayani & Rahayu, 2021) dan tingkat kepatuhan akseptor meningkat jika konseling dilakukan secara

komprehensif (Sari et al., 2022). Pada wanita usia ≥ 35 tahun, DMPA juga terbukti aman dan efektif (Pratiwi et al., 2020).

Simpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. L mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana, dapat disimpulkan bahwa seluruh proses asuhan berjalan dengan baik dan sesuai standar pelayanan kebidanan. Pada masa kehamilan, pengkajian subjektif dan objektif dilakukan secara lengkap, disertai penentuan assessment serta penatalaksanaan yang meliputi intervensi, implementasi, dan evaluasi, dan tidak ditemukan keluhan maupun tanda abnormal selama pemeriksaan ANC. Asuhan persalinan pada Ny. L juga telah dilaksanakan sesuai dengan 60 langkah APN mulai dari kala I hingga kala IV, dengan pengawasan ketat menggunakan pengkajian data fokus; persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi sehingga asuhan yang diberikan telah terpenuhi dengan baik. Pada bayi baru lahir, asuhan diberikan melalui pengkajian lengkap, analisis data, penatalaksanaan, implementasi, serta evaluasi menyeluruh, dan seluruh tindakan terbukti sesuai teori tanpa adanya kesenjangan praktik. Selama masa nifas, asuhan diberikan melalui kunjungan sesuai standar dengan pengkajian lengkap, penentuan diagnosis, dan penatalaksanaan yang tepat; hasil evaluasi menunjukkan bahwa tidak terdapat komplikasi, involusi uterus berjalan normal, dan ibu dapat memberikan ASI eksklusif. Pada aspek keluarga berencana, bidan melakukan pengkajian fokus, konseling, penatalaksanaan, dan evaluasi sesuai kebutuhan ibu; asuhan diberikan tanpa komplikasi, meskipun pada akhir kunjungan ibu belum menentukan pilihan metode kontrasepsi. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L telah berjalan fisiologis dan sesuai teori, tanpa ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Saran

Bagi instansi pelayanan kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan mutu asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB agar asuhan sesuai kebutuhan klien dan mencegah komplikasi.

Bagi klien, diharapkan rutin melakukan ANC, mengikuti penyuluhan gizi, bersalin di tenaga kesehatan, serta melakukan kunjungan nifas dan neonatus sesuai anjuran.

Bagi pembaca, laporan ini diharapkan menjadi sumber pengetahuan dan pembelajaran, terutama 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 Kendal, Ny L, 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

- Anita, N., & Syafira, V. A. (2024). Efektivitas Knee Chest Position Terhadap Rotasi Kepala Janin Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Letak Sungsang Di UPTD Puskesmas Pedes Kabupaten Karawang Tahun 2023. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 8(7), 384–389.
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>

- Anggraini dyah setiyarini, & Diska Nugraha, N. (2023). Efektivitas Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum. *Professional Health Journal*, 4(2), 268–272. <https://doi.org/10.54832/phj.v4i2.367>
- Astuti, S., Susanti, A. I., Nurparindah, & Mandiri, R. A. (2017). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Erlangga.
- Della Khairunnisa, & Tri Ariani. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Nyonya S Umur 31 Tahun Di Praktik Mandiri Bidan Anisa Mauliddina. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)*, 16(01), 58–63. <https://doi.org/10.52299/jks.v16i01.375>
- Dinas kesehatan. (2022). *Profil Kesehatan Kota Pekalongan*. Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2021). *Profil Propinsi Jawa Tengah*.
- Diana. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. CV Kekata Grup.
- Damayanti, I. P., Maita, L., Triana, A., & Afni, R. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Deepublish.
- Gahayu, S. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Deepublish Publisher.
- Inayah, H., Widowati, R., & Dahlan, F. M. (2023). Perbedaan Prenatal Yoga dengan Knee Chest terhadap Perubahan Posisi Janin Sungsang ke Normal pada Kehamilan TM III di Klinik Cibodas. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(2), 276. <https://doi.org/10.36565/jab.v12i2.610>
- Ilhamjaya, A. M., & Tawali, S. (2020). Angka Kejadian Dan Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Janin Letak Sungsang Dari Ibu Hamil Yang Melahirkan Di Rsws Makassar. *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 55–61. <https://doi.org/10.31970/ma.v2i2.52>
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Deepublish.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Depkes RI.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2024). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak 2024*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.
- Kementrian Kesehatan. (2021). *Permenkes RI*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kemenkes RI.
- Laporan, J., Kebidanan Pada Kehamilan, A., Bayi, D., Lahir, B., Bpm, D., & Di Kota, H. (n.d.).
- Partiningsih, S. A., Megasari, A. L., Fatsena, R. A., Hutomo, C. S., & Kartikasari, M. N. D. (2023). *Permenkes RI (Vol. 6, Issue 1)*.
- Pratiwi, D. (2020). Faktor Maternal Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia Pada Kehamilan. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406.
- Prawiroharjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
- Rambe, C. D. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di BPM Hermayanti Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2021*.
- Rukiyah. (2016). *Asuhan Kebidanan 1*. CV.Trans Info Media.
- Alvionita, S. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (Coc) Pada Ny. D Umur 27 Tahun Di Pmb Siwi Indriatni Laporan. *Journal GEEJ*, 7(2).
- Wagiyo, P. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal Intranatal dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.
- Renjaan, S. S. S. S. (2021). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil letak sungsang dengan melakukan prenatal yoga*.
- Yuni Santika, Hafsa, Hafsa, & Mupliha Mupliha. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 35 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2023. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(1), 154–161. <https://doi.org/10.59680/medika.v2i1.907>

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Yuliana, Y. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H Di Klinik Utama Lestari
Tembilahan Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang*, 6(1), 45–56.
<https://doi.org/10.61129/jkhg.v6i1.76>