

## Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y Umur 29 Tahun G2P1A0 pada Usia Kehamilan 34 Minggu dengan Letak Sungsang di Puskesmas Karanganyar

Suci Astriani<sup>1</sup>, Rini Susanti<sup>2</sup>

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

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

Korespondensi Email : Suciastriani @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 and infant mortality rates remain key indicators of a nation's health status. Based on data from the Central Java Provincial Health Office (2022), the maternal mortality rate reached 87 per 100,000 live births, while neonatal mortality was 5.9 per 1,000 live births, with the highest causes being prematurity, asphyxia, and low birth weight. One of the conditions that increases the risk of complications during pregnancy and childbirth is breech presentation, which occurs in about 3–5% of singleton pregnancies. Breech presentation is associated with prolonged labor, early rupture of membranes, cord prolapse, and increased perinatal mortality. Efforts to reduce maternal and infant mortality have been strengthened through the Safe Motherhood Initiative and comprehensive midwifery care or Continuity of Care (CoC), covering pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning services. This study used a descriptive case study approach involving Mrs. Y, 29 years old, G2P1A0 at 34 weeks of gestation with breech presentation at Karanganyar Health Center. Comprehensive midwifery care was provided, including early detection of breech presentation, management through maternal posture exercises (knee–chest and prenatal yoga techniques), third-trimester antenatal care, labor monitoring, postpartum care, newborn assessment, and family planning counseling. The results showed that the pregnancy, childbirth, postpartum period, newborn care, and family planning processes proceeded physiologically without complications. The mother demonstrated an understanding of fetal well-being, preparation for childbirth, postpartum self-care, exclusive breastfeeding, newborn care, and postpartum contraceptive options. In conclusion, comprehensive Continuity of Care midwifery services were effective in enabling early detection of risks, improving maternal knowledge, and supporting optimal maternal and neonatal health. Complementary care such as posture exercises (knee–chest and prenatal yoga) was beneficial

---

*in helping reposition the fetus and reducing discomfort during pregnancy.*

#### **Abstrak**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menggambarkan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2022), AKI mencapai 87 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian neonatal sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup dengan penyebab terbanyak BBLR, prematuritas, dan asfiksia. Salah satu kondisi yang berpotensi meningkatkan komplikasi kehamilan dan persalinan adalah letak sungsang, yang terjadi pada 3–5% kehamilan tunggal dan dapat menyebabkan partus lama, ketuban pecah dini, prolaps tali pusat, serta peningkatan mortalitas perinatal. Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB dilakukan melalui program Safe Motherhood Initiative yang mencakup pelayanan kebidanan berkesinambungan atau Continuity of Care (CoC) pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif pada Ny. Y, usia 29 tahun, G2P1A0 dengan usia kehamilan 34 minggu dan letak sungsang di Puskesmas Karanganyar. Asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif meliputi deteksi dini letak sungsang, penatalaksanaan dengan latihan posisi (knee–chest dan prenatal yoga), pemeriksaan antenatal trimester III, pemantauan persalinan, perawatan masa nifas, penilaian bayi baru lahir, serta konseling keluarga berencana. Hasil asuhan menunjukkan bahwa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan KB berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Ibu memahami pentingnya pemantauan kesejahteraan janin, persiapan persalinan, perawatan diri pada masa nifas, pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, serta pemilihan kontrasepsi pascasalin. Kesimpulan dari studi ini adalah bahwa pelayanan kebidanan Continuity of Care secara komprehensif efektif dalam mendeteksi dini faktor risiko, meningkatkan pengetahuan ibu, serta mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal. Asuhan komplementer berupa latihan posisi seperti knee–chest dan prenatal yoga juga bermanfaat dalam membantu mengoreksi posisi janin dan mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan.

---

#### **Pendahuluan**

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan trimester ketiga, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan

terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan, asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)(Diana, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre- eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup(Kemenkes RI, 2019)

Dalam rangka mendukung target Sustainable Development Goals (SDGs), WHO telah menyusun strategi untuk mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah (Ending Preventable Maternal Mortality/EPMM). Salah satu targetnya adalah menurunkan angka kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan untuk kematian bayi baru lahir, WHO menargetkan agar pada tahun 2030 angka tersebut menjadi tidak lebih dari 12 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Indonesia turut melakukan berbagai upaya untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan meningkatkan akses ke layanan kesehatan serta memastikan setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas, seperti pemeriksaan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta layanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan. Layanan tambahan seperti konseling perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, vitamin K1 injeksi, dan vaksinasi Hepatitis B0 juga disediakan(Kemenkes RI, 2022)

Menurut WHO (2024), Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu perdarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman.

Kemudian WHO (2024) memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal karena kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital. Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklampsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024)

Berdasarkan data Dinkes Provinsi Jawa Tengah, (2022) AKI di Jawa tengah tahun 2022 sebesar 87/100.000 KH, jika dibandingkan dengan data AKI provinsi lain seperti

provinsi Jawa Barat sebesar 81,67/100.000 KH dan provinsi Jawa Timur sebesar 93,00/100.000 KH. AKI Jawa Tengah masih menjadi prioritas permasalahan kesehatan hal ini didukung dengan belum terpenuhinya target AKI Jawa Tengah yaitu sebesar 120/100.000 KH. Data AKI provinsi Jawa Tengah menempati urutan 3 nasional. Adapun pada tahun 2020 hingga 2021 Kabupaten Sragen masuk peringkat 10 besar AKI tertinggi di Jawa Tengah. Pernyataan tersebut didukung dengan adanya peningkatan AKI Kabupaten Sragen dari tahun ke tahun yaitu 49,80 per 100.000 KH (2019), 170,85/100.000 KH (2020), 300,76 per 100.000 KH (2021).

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)

Menurut WHO, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan terjadi di Negara-negara berkembang. Indonesia sampai saat ini merupakan Negara dengan AKI paling tinggi di Asia. Pada penduduk Indonesia 2018 tercatat AKI masih sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya AKB usia 0-11 bulan adalah 34 per 1.000 kelahiran hidup. pada persalinan letak sungsang lebih tinggi bila dibandingkan dengan letak kepala. Angka kematian perinatal dengan persalinan presentasi bokong mempunyai presentase 16,8-38,5% di Indonesia.

Salah satu faktor yang berperan pada komplikasi persalinan adalah letak sungsang, di Indonesia angka kejadian letak sungsang sekitar 3-5% dari seluruh persalinan tunggal. Insiden persalinan letak sungsang meningkat pada kehamilan ganda : 25%, pada gemeli janin pertama 50% dan pada gemeli janin kedua 4,6% perkiraan komposisi letak janin dalam rahim adalah 96% letak kepala, 2,5-3% letak bokong, sedangkan sekitar 0,5% letak melintang, Komposisi kelainan letak sungsang dapat mempersulit jalan kelahiran janin kalau tidak di tangani dengan tepat. Angka kematian bayi dengan persalinan letak sungsang sekitar 25-30%, hal ini cukup tinggi dan membutuhkan perhatian dalam pengelolaan selama kehamilan dan persalinan. pada tahun 2020 ditemukan 98 kasus persalinan bokong dari 397 persalinan letak kepala. Kehamilan letak sungsang ini disebabkan oleh multiparitas, prematuritas, Kehamilan ganda, dan kelainan uteri. (Fitriani & Maulana, 2019)

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

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

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

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. Y Usia 29 tahun dengan asuhan hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Puskesmas Karanganyar. Penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y Umur 29 Tahun G2P1A0 Pada Usia Kehamilan 34 Minggu Dengan Letak Sungsang Di Puskesmas Karanganyar” dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

### **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**

Pada kunjungan pertama tanggal 28 April 2025, Ny. Y, G2P1A0 usia kehamilan 23 minggu, datang tanpa keluhan berarti dan menjalani kehamilan trimester kedua yang umumnya menjadi periode paling nyaman bagi ibu hamil. Pemeriksaan menunjukkan kenaikan berat badan dari 52 kg menjadi 56 kg, konjungtiva merah muda, TFU sesuai usia kehamilan, laboratorium Hb 11 gr/dL, serta hasil Leopold mengarah pada kehamilan fisiologis dengan presentasi kepala. Ibu kemudian diberikan penjelasan mengenai kondisi janin yang normal, pentingnya pemenuhan gizi, cara mencegah efek samping tablet Fe, anjuran istirahat cukup, serta jadwal kontrol ulang.

Pada kunjungan kedua tanggal 2 Juni 2025, ibu mengeluhkan gerakan janin terasa di bagian atas dan bawah serta keputihan fisiologis akibat peningkatan hormon estrogen. Pemeriksaan menunjukkan berat badan meningkat dari 46 kg menjadi 56 kg, konjungtiva tetap merah muda, Hb 11,6 gr/dL, dan hasil Leopold mengarah pada presentasi bokong sehingga ditegakkan diagnosis letak sungsang. Ibu diberikan edukasi tentang gizi, kondisi janin, serta diajarkan latihan knee-chest untuk membantu mengubah posisi janin dan dianjurkan kontrol bulanan.

Pada kunjungan ketiga tanggal 12 Juli 2025, ibu mengeluhkan nyeri pinggang dan sesak yang merupakan keluhan fisiologis trimester ketiga akibat perubahan postur tubuh dan pembesaran uterus. Pemeriksaan menunjukkan berat badan 54,5 kg dan konjungtiva merah muda. Diagnosis tetap presentasi bokong dengan masalah nyeri pinggang. Ibu diberi edukasi mengenai penyebab nyeri, cara menjaga postur tubuh, menghindari aktivitas yang memperberat nyeri, serta diberi KIE tanda-tanda persalinan.

Pada kunjungan keempat tanggal 20 Juli 2025, ibu melaporkan sering merasakan kencang dan gerakan janin lebih aktif di bagian atas. Pemeriksaan obstetri menunjukkan posisi janin telah berubah dari sungsang menjadi presentasi kepala dan kepala sudah masuk panggul, sesuai dengan perubahan gerakan yang dirasakan ibu. Kondisi ini memberikan rasa tenang pada ibu karena peluang persalinan spontan menjadi lebih besar. Pada

kunjungan ini, bidan kembali memberikan edukasi tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan menghadapi proses kelahiran..

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

Pada tanggal 7 Agustus 2025, Ny. Y memasuki persalinan dengan keluhan keluarnya lendir bercampur darah sejak pukul 11.00 WIB disertai rasa mules, sesuai tanda awal persalinan. Pemeriksaan menunjukkan kontraksi tiga kali dalam sepuluh menit dengan durasi 45 detik, TFU 30 cm sesuai usia kehamilan aterm, DJJ 140 kali per menit dalam batas normal, dan pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan lengkap, efasemen 100%, ketuban pecah spontan, serta presentasi kepala.

Pada kala I berlangsung cepat, dimulai dari mules pukul 11.00 WIB hingga pembukaan lengkap pukul 21.00 WIB, yang masih sesuai batas normal multigravida. Pada fase ini, bidan memberikan penjelasan mengenai kondisi persalinan, memberikan dukungan emosional, menyiapkan alat dan perlengkapan persalinan, serta mengajarkan posisi meneran.

Pada kala II pukul 21.00 WIB, ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan dan sensasi seperti ingin buang air besar, yang merupakan tanda khas kala II. Pemeriksaan menunjukkan perineum menonjol, vulva membuka, lendir darah positif, DJJ teratur, dan kepala janin berada di Hodge III dengan posisi oksipito-anterior. Dalam waktu sekitar 40 menit, bayi lahir spontan pukul 21.40 WIB, sesuai durasi normal untuk ibu multigravida. Selama kala II, bidan menganjurkan suami mendampingi ibu, menjaga asupan makanan dan minum, serta melakukan pimpinan persalinan sesuai standar APN.

Pada kala III pukul 21.50 WIB, ibu masih merasa mulas sebagai tanda kontraksi uterus untuk pengeluaran plasenta. Pemeriksaan menunjukkan uterus globuler, tali pusat memanjang, TFU setinggi pusat, dan dalam lima menit plasenta lahir lengkap beserta selaputnya. Proses kala III berada dalam batas normal karena durasinya kurang dari 30 menit. Bidan menerapkan manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin 10 IU, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus. Pengeluaran darah sekitar 100 cc, juga masih dalam kategori normal.

Pada kala IV pukul 22.00 WIB, ibu masih merasakan mulas akibat proses involusi uterus, namun tampak senang setelah bayinya lahir. Pemantauan tanda vital dua jam postpartum menunjukkan kondisi stabil dengan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 kali/menit, TFU dua jari di bawah pusat, uterus keras, dan perdarahan dalam batas fisiologis. Pada periode observasi ini, bidan memberikan edukasi mengenai cara meraba kontraksi uterus untuk mencegah atonia, serta melakukan pemantauan tanda vital, kontraksi, kandung kemih, TFU, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Secara keseluruhan, seluruh proses kala I hingga kala IV berlangsung normal tanpa komplikasi, dan asuhan yang diberikan sesuai dengan standar praktik kebidanan..

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

Pada kunjungan nifas pertama tanggal 8 Agustus 2025 (1 hari postpartum), ibu mengeluhkan perut masih mules serta nyeri pada luka jahitan perineum, sesuai proses fisiologis akibat robekan jaringan saat persalinan. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan keadaan umum baik, kontraksi uterus kuat, TFU dua jari di bawah pusat, dan lokia rubra sesuai masa nifas awal. Dengan hasil ini ditegakkan diagnosa Ny. Y P2A0 postpartum spontan hari pertama tanpa masalah maupun risiko potensial. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan involusi, pengajaran masase uterus untuk mencegah atonia, edukasi menyusui on demand, konsumsi makanan tinggi protein, serta konseling tentang ASI eksklusif dan pencegahan perdarahan masa nifas.

Kunjungan nifas kedua tanggal 13 Agustus 2025 (hari ke-3 postpartum), ibu mengeluhkan ASI masih sedikit. Pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu stabil, kontraksi uterus baik, TFU berada di pertengahan pusat-simpisis, dan lokia sanguinolenta sesuai usia nifas. Diagnosa postpartum fisiologis dipertahankan, dengan masalah ASI sedikit yang berhubungan dengan kurangnya stimulasi isapan. Kebutuhan ibu meliputi pijat oksitosin

untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin. Asuhan yang diberikan mencakup pemantauan involusi, edukasi istirahat cukup, pemenuhan nutrisi, penjelasan tanda bahaya masa nifas, hypnobreastfeeding, serta mengajarkan teknik pijat oksitosin kepada ibu dan suami untuk meningkatkan produksi ASI.

Kunjungan nifas ketiga tanggal 21 Agustus 2025 (hari ke-14 postpartum), ibu tidak memiliki keluhan dan sudah mampu beradaptasi dengan peran barunya, sesuai fase psikologis letting go. Pemeriksaan menunjukkan tanda vital normal, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, serta lokia serosa sesuai usia nifas dua minggu. Diagnosa postpartum fisiologis tanpa masalah dipertahankan. Asuhan yang diberikan berfokus pada evaluasi involusi uterus, pemantauan risiko infeksi atau perdarahan abnormal, serta anjuran memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup guna mendukung pemulihan ibu dan kelancaran menyusui.

Pada kunjungan nifas keempat tanggal 17 September 2025 (hari ke-40 postpartum), ibu mengatakan tidak memiliki keluhan dan dapat beradaptasi baik terhadap peran barunya. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi stabil, TFU tidak teraba, dan lokia alba sesuai masa nifas akhir. Diagnosa postpartum fisiologis ditegakkan tanpa masalah atau potensi komplikasi. Asuhan pada kunjungan ini meliputi evaluasi penyulit selama masa nifas, edukasi menjaga kebersihan vulva dan vagina, serta konseling mengenai pilihan kontrasepsi sebagai persiapan KB pascapersalinan..

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

Pada tanggal 7 Agustus 2025 pukul 21.40 WIB, lahirlah bayi dari ibu G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu 4 hari dengan tangisan spontan segera setelah lahir, menunjukkan respons adaptasi yang baik sesuai kriteria IDAI. Penilaian APGAR pada menit pertama dan kelima mencapai 9/10, yang menandakan kondisi bayi sangat baik. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan napas 48 kali per menit, denyut nadi 124 kali per menit, suhu 37°C, serta bayi telah BAK dan BAB, sesuai karakteristik fisiologis neonatus baru lahir. Berat badan lahir 2500 gram dan panjang badan 47 cm juga berada dalam batas normal untuk usia kehamilan. Pemeriksaan refleks menunjukkan seluruh refleks primitif seperti Moro, rooting, sucking, grasping, Babinski, dan tonic neck positif, mencerminkan perkembangan sistem saraf yang baik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, bayi didiagnosis sebagai neonatus fisiologis tanpa masalah, tanpa kebutuhan khusus, dan tanpa risiko potensial. Bayi cukup bulan menunjukkan kemampuan adaptasi yang optimal terhadap kehidupan ekstrainterin, sehingga fokus asuhan diarahkan pada pemantauan tanda vital, pemberian ASI, dan pencegahan hipotermia.

Tindakan asuhan yang diberikan meliputi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah lahir untuk mendukung ikatan ibu–bayi serta meningkatkan kekebalan alami bayi. Setelah itu diberikan profilaksis tetes mata gentamicin, vitamin K1 1 mg intramuskular, dan imunisasi Hepatitis B dosis 0,5 ml sesuai pedoman pelayanan neonatal. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya secara on demand agar kebutuhan nutrisi dan kenyamanan bayi terpenuhi. Secara keseluruhan, proses adaptasi bayi berjalan baik dan semua tindakan telah sesuai standar pelayanan neonatal.

#### **Asuhan Kebidanan Neonatus**

Pada kunjungan neonatus pertama tanggal 7 Agustus 2025, bayi usia 6 jam menunjukkan kondisi baik. Ibu melaporkan bahwa bayinya menyusui dengan baik, gerak aktif, menangis kuat, serta sudah BAK dan BAB, sesuai batas normal adaptasi neonatus menurut IDAI. Pemeriksaan antropometri menunjukkan BB 3500 gram dan PB 49 cm, masih dalam kisaran normal untuk bayi cukup bulan. Dengan hasil ini, bayi ditegakkan sebagai neonatus fisiologis tanpa masalah maupun risiko potensial. Asuhan yang diberikan berupa edukasi menjaga kehangatan, rawat gabung, perawatan tali pusat, tanda bahaya neonatus, serta anjuran untuk menyusui on demand. Bayi juga dianjurkan selalu didekap ibu untuk mencegah hipotermia, mengingat berat badan lahir 2500–3500 gram masih rentan terhadap kehilangan panas.

Pada kunjungan KN 2 tanggal 9 Agustus 2025 (usia 3 hari), ibu kembali melaporkan bahwa bayi menyusu dengan baik, aktif, menangis kuat, dan tali pusat belum puput, yang masih sesuai proses fisiologis karena tali pusat umumnya puput dalam 7–14 hari. Pemeriksaan menunjukkan BB 3500 gram, PB 49 cm, nadi 120 kali/menit, suhu 37°C, dan napas 40 kali/menit. Kondisi ini tetap dalam batas normal dengan tidak adanya tanda bahaya. Diagnosa neonatus fisiologis dipertahankan. Asuhan diberikan berupa edukasi perawatan tali pusat, pencegahan infeksi, tanda bahaya, pemantauan suhu, serta anjuran menyusu minimal 10–15 kali per hari. Bidan juga menganjurkan kontrol ulang sesuai jadwal untuk memastikan tumbuh kembang neonatus optimal.

Pada kunjungan KN 3 tanggal 15 Agustus 2025 (usia 14 hari), ibu melaporkan tali pusat telah puput dan bayi tetap menyusu on demand, aktif, serta menangis kuat. Pemeriksaan antropometri menunjukkan peningkatan BB menjadi 3600 gram, PB 50 cm, dan lingkaran kepala 33 cm, sesuai dengan kenaikan fisiologis neonatus usia 10–14 hari yang biasanya telah kembali atau melampaui berat lahir. Semua tanda vital berada dalam batas normal dan kulit tidak kuning, sehingga kembali ditegakkan diagnosa neonatus fisiologis. Asuhan yang diberikan meliputi penjelasan kondisi bayi, penilaian kecukupan ASI, anjuran mengikuti posyandu, serta edukasi mengenai imunisasi BCG yang ideal diberikan sebelum usia 2 bulan untuk menghasilkan kekebalan terhadap TBC. Secara keseluruhan, asuhan KN 1 hingga KN 3 pada bayi Ny. Y berjalan baik tanpa komplikasi. Bayi menunjukkan tumbuh kembang awal yang sesuai usia, dan seluruh tindakan telah mengikuti standar pelayanan neonatus.

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

Pada 17 September 2025, Ny. Y, usia 29 tahun, P2A0, datang ke Puskesmas Karanganyar untuk mendapatkan pelayanan keluarga berencana. Kondisi umum ibu baik, sadar compos mentis, dengan tanda vital dalam batas normal: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, dan berat badan 58 kg. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan kelainan. Ibu sebelumnya pernah menggunakan KB suntik 3 bulan dan ingin kembali menggunakan metode yang sama. Sesuai BKKBN (2021), kontrasepsi yang mengandung progestin merupakan pilihan yang aman bagi ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI serta memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan.

Bidan melakukan konseling komprehensif mengenai KB suntik 3 bulan meliputi cara kerja, efektivitas, indikasi, kontraindikasi, kelebihan, kekurangan, jadwal penyuntikan, serta kemungkinan efek samping yang dapat muncul. Berdasarkan Smeltzer & Bare (2013), tekanan darah normal berada pada rentang 100/60–140/90 mmHg, sehingga Ny. Y memenuhi syarat medis sebagai calon akseptor KB hormonal. Penjelasan juga diberikan mengenai cara kerja progestin yang menebalkan mukus serviks, menghambat ovulasi, dan mengubah endometrium sehingga mencegah implantasi.

Setelah menerima informasi dan memahami seluruh penjelasan, Ny. Y menyatakan setuju menggunakan KB suntik 3 bulan dan memberikan informed consent. Bidan kemudian memberikan pelayanan KB sesuai SOP, dimulai dari pemeriksaan fisik, memastikan tidak ada kontraindikasi, menyiapkan alat dan obat dengan teknik aseptik, serta melakukan penyuntikan secara intramuskular pada regio gluteal.

Sesuai pedoman Purwoastuti & Walyani (2015), bidan memberikan konseling lanjutan setelah prosedur, termasuk tanda bahaya yang harus diperhatikan seperti perdarahan banyak, nyeri hebat, atau tanda infeksi. Bidan juga menjelaskan pentingnya datang sesuai jadwal penyuntikan berikutnya agar efektivitas kontrasepsi tetap optimal. Ibu tampak memahami edukasi yang diberikan dan berkomitmen mengikuti kunjungan ulang.

#### **Simpulan dan Saran**

##### **Simpulan**

Dari hasil pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (Continuity of Care) pada Ny. Y umur 29 tahun G2P1A0 mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir

hingga keluarga berencana yang dilakukan di Puskesmas Karanganyar, Polindes Legokkaong, serta rumah Ny. Y, dapat disimpulkan bahwa proses asuhan berjalan baik, terarah, serta sesuai standar pelayanan kebidanan.

Pada masa kehamilan, Ny. Y mulai dipantau sejak usia kehamilan 23 minggu. Selama pemantauan, ibu mengalami perubahan posisi janin dari presentasi kepala menjadi presentasi bokong (letak sungsang). Hal ini ditangani dengan pemantauan ketat, edukasi, serta pemberian asuhan komplementer berupa anjuran latihan seperti knee-chest dan prenatal yoga untuk membantu rotasi janin. Pemeriksaan kehamilan dilakukan secara teratur menggunakan standar ANC, pengkajian Leopold, pemeriksaan TFU, evaluasi DJJ, serta deteksi dini risiko. Meskipun terdapat letak sungsang, kondisi ibu dan janin tetap dalam batas fisiologis berkat pendampingan yang berkesinambungan.

Proses persalinan Ny. Y berlangsung spontan pada tanggal 7 Agustus 2025. Kala I, II, dan III berjalan dalam batas normal. Kala II berlangsung selama 40 menit, sesuai rentang waktu fisiologis pada multipara. Bayi lahir hidup, menangis kuat, dengan Apgar Score baik, dan tanpa komplikasi. Penanganan persalinan dilakukan sesuai standar APN 60 langkah, mencakup pencegahan perdarahan postpartum, pemantauan kontraksi uterus, serta dukungan persalinan melalui pendampingan suami.

Masa nifas Ny. Y berlangsung fisiologis. Proses involusi uterus baik, TFU turun sesuai kurva involusi, lochea normal, tanda infeksi tidak ditemukan, dan produksi ASI lancar. Ibu mampu melakukan perawatan diri, mempraktikkan teknik menyusui yang benar, serta memahami tanda bahaya masa nifas. Kunjungan nifas dilaksanakan sesuai standar 4 kali kunjungan.

Kondisi bayi baru lahir hingga kunjungan neonatal dinyatakan baik dan fisiologis. Bayi aktif, refleks neonatal lengkap, tidak ditemukan tanda bahaya, dan mengalami kenaikan berat badan sesuai kurva pertumbuhan. Ibu mampu melakukan perawatan tali pusat secara mandiri, memahami praktik menyusui eksklusif, serta memperhatikan pola eliminasi dan tidur bayi.

Pada tahap keluarga berencana, Ny. Y memilih metode kontrasepsi suntik 3 bulan setelah mendapatkan konseling komprehensif terkait indikasi, kontraindikasi, cara penggunaan, efek samping, serta keuntungan dan kekurangannya. Pemeriksaan fisik menyatakan ibu memenuhi syarat sebagai akseptor KB suntik 3 bulan.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. Y berlangsung terstruktur, sesuai teori dan standar praktik kebidanan, serta mendukung kondisi ibu dan bayi tetap sehat dalam setiap tahapan. Pemberian asuhan yang menyeluruh, edukasi berkelanjutan, serta deteksi dini risiko telah membantu mencegah komplikasi dan meningkatkan kesejahteraan ibu serta bayi. Pelaksanaan asuhan berkelanjutan ini diharapkan dapat mendukung upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui praktik kebidanan yang holistik, aman, dan bermutu.

#### Saran

Puskesmas Karanganyar diharapkan terus meningkatkan mutu pelayanan kebidanan komprehensif dari hamil, bersalin, nifas, BBL, hingga KB sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB.

Bidan diharapkan memberikan pelayanan profesional, ramah, dan sesuai kebutuhan klien serta meningkatkan penerapan Continuity of Care agar tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Ibu disarankan rutin ANC, menjaga nutrisi, mengikuti edukasi, melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, kunjungan nifas dan neonatal sesuai jadwal, serta memilih KB sesuai kebutuhan.

Laporan ini diharapkan menjadi referensi belajar dalam memahami penerapan asuhan kebidanan komprehensif dan komplementer sehingga teori dapat diterapkan dengan tepat di lapangan.

Institusi diharapkan meningkatkan kualitas pembelajaran melalui sarana praktik dan pengalaman klinik yang mendukung pelaksanaan 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 Karanganyar Kabupaten Pekalongan, Ny S, 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.
- Kemendes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2024). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak 2024*. Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.
- Kementrian Kesehatan. (2021). *Permenkes RI*. Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kemendes 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 Padangsidempuan 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, Hafsah Hafsah, & 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>
- 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>