

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny.S Umur 41 Tahun G3P2A0 dengan Suspek Bayi Besar

Sasminaryati<sup>1</sup>, Luvi Diah Afriyani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, Email : sasmi1219@gmail.com

<sup>2</sup>Program Studi Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, Email : A0880@gmail.com

Korespondensi Email: sasmi1219@gmail.com

---

### Article Info

*Article History*

*Submitted, 2025-12-09*

*Accepted, 2025-12-28*

*Published, 2025-12-30*

---

*Keywords:*

*Comprehensive  
Midwifery Care, Sore  
Nipples, Breastfeeding  
Techniques, Suspected  
Large Baby*

**Kata Kunci:** Asuhan  
Kebidanan  
Komprehensif, Putting  
Lecet, Teknik Menyusui,  
Suspek Bayi Besar

---

### Abstract

*Pregnancy, postpartum, postpartum, neonate is a physiological condition that can threaten the life of the mother, baby and can even cause death. One effort that can be done is to apply a comprehensive midwifery care model that can optimize the detection of high maternal neonatal risk. The purpose of Comprehensive Midwifery Care (KPK) for Mrs. S is to provide midwifery care to pregnant women, postpartum, postpartum, BBL and KB in Mrs. S G3P2A0. The method used is a case study research, namely comprehensive care for pregnant women, postpartum, newborns and postpartum is a descriptive research method. The type of descriptive research used is a case study. The sample in this study was a second trimester pregnant woman with a gestational age of 29 weeks 4 days, G3P2A0. The research time was July - October 2025 in the Kalangan Pabelan area, the research instrument used the SOAP documentation method with a varney management mindset. The collection technique used primary data through interviews, observations, physical examinations, KIA books. The care outcomes received by Mrs. S G3P2A0 were for a pregnant woman with a suspected large baby. During comprehensive care, Mrs. S received a complaint during her second ANC visit regarding the midwife's examination results, which revealed a fetal weight of >4000 grams. At her third KN visit, Mrs. S reported sleep disturbances and sore nipples. The researcher addressed the mother's complaints by providing counseling on balanced nutrition for pregnant women, massage to improve the baby's sleep patterns, and teaching proper breastfeeding techniques to address sore nipples. The postpartum period was normal, with no bleeding, good uterine contractions, and lochia rubra. The newborn's anthropometric results were normal, the SHK was negative, and the OEA was passed. Mrs. S and her husband decided to use family planning and had a contraceptive implant inserted.*

---

### Abstrak

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam

---

jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan menerapkan model asuhan kebidanan komprehensif yang dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal. Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif (COC) pada Ny.S yaitu untuk Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny.S G3P2A0. Metode yang digunakan adalah penelitian studi kasus yaitu asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study) Sampel pada penelitian ini adalah seorang ibu hamil trimester II usia kehamilan 29 minggu 4 hari, G3P2A0. Waktu penelitian Juli – Oktober 2025 di wilayah Kalngan Pabelan, Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik pengumpulan menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, buku KIA. Hasil asuhan didapatkan Ny. S G3P2A0 dengan kehamilan Suspek Bayi Besar. Dalam pemberian asuhan komprehensif pada Ny.S didapatkan keluhan saat kunjungan ANC 2 tentang hasil pemeriksaan bidan berat badan janin >4000 gram, pada kunjungan KN 3 tentang gangguan tidur pada bayi dan putting lecet pada kunjungan KF 3, hal yang dilakukan peneliti terkait keluhan ibu yaitu memberikan penyuluhan tentang gizi seimbang pada ibu hamil, pijat atau massage untuk memperbaiki pola tidur bayi dan juga mengajarkan teknik cara menyusui yang benar untuk mengatasi keluhan putting lecet. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, SHK negative dan OEA lurus. Ny. S dan suami memutuskan untuk KB dan telah dilakukan pemasangan KB Implant pada Ny. S.

---

### **Pendahuluan**

Kesehatan ibu menjadi salah satu fokus utama dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2030, khususnya pada target ke-3 yang menekankan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, AKI masih relatif tinggi dan menjadi tantangan besar dalam bidang kesehatan. Indikator keberhasilan program kesehatan ibu dapat dilihat dari AKI, yang didefinisikan sebagai kematian yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, maupun nifas akibat faktor medis, bukan karena kecelakaan atau penyebab insidental. AKI dihitung berdasarkan jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2021).

Data di Jawa Tengah, AKI tahun 2019 tercatat sebesar 76,6 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, cakupan pemeriksaan kehamilan K4 di provinsi tersebut mencapai 94,74%, dan di Kabupaten Semarang sebesar 91,7% (Dinkes Jateng, 2020). Untuk Angka Kematian Balita (AKB), data tahun 2020 menunjukkan terdapat 28.158 kasus kematian, dengan 72% (20.266 kasus) terjadi pada periode neonatus (usia 0–28 hari). Sisanya, 19,1% (5.386 kasus) terjadi pada usia 29 hari–11 bulan, dan 9,9% (2.506 kasus) pada usia 12–59 bulan (Kemenkes RI, 2020). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKBayi) di Jawa Tengah

tahun 2020 tercatat 7,8 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi antara lain BBLR (25%), faktor lain (41%), asfiksia (16,7%), kelainan bawaan (9,4%), pneumonia (3,3%), diare (2,2%), sepsis (1,6%), kelainan saluran cerna (0,5%), serta gangguan saraf (0,3%) (Dinkes Jateng, 2020).

Upaya penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan memastikan setiap ibu dan bayi memperoleh asuhan kebidanan komprehensif. Hal ini mencakup pelayanan antenatal terpadu, persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan, rujukan bila terjadi komplikasi, serta layanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019). Sebagai langkah nyata, Pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG)” yang bertujuan mendampingi ibu hamil hingga masa nifas. Program ini melibatkan berbagai unsur masyarakat seperti mahasiswa, kader, tokoh masyarakat, dan tokoh agama. Melalui aplikasi 5NG, kondisi ibu hamil dapat dipantau, termasuk kesiapan rumah sakit saat persalinan (Dinkes Jateng, 2020).

Secara nasional, strategi penurunan AKI dan AKB difokuskan pada *Continuity of Care* (COC), yaitu pelayanan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan KB. Pendekatan ini terbukti efektif dalam menekan angka mortalitas dan morbiditas (Diana, 2017). Peran bidan sangat penting karena mereka berada dekat dengan masyarakat dan menjadi ujung tombak pelayanan. Klinik Istika, misalnya, mencatat cakupan K1 sebesar 88%, K4 sebesar 80%, persalinan oleh tenaga kesehatan 90%, pelayanan neonatus 90%, KF1 90%, dan KF4 80%. Menariknya, tidak ditemukan kasus kematian ibu maupun bayi di klinik tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis melakukan pemantauan terhadap Ny. S selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan neonatus, hingga program KB. Manfaat dari COC adalah mampu mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera, melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, memberikan asuhan langsung secara aman dan efisien, serta mengevaluasi hasil pelayanan kebidanan. Tujuan dari asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S (G3P2A0) adalah agar ia memperoleh pelayanan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana.

## Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan yang meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana (KB) dengan subjek penelitian Ny. S (G3P2A0) yang dilaksanakan di Desa Kalangan, Kecamatan Pabelan, Kabupaten Semarang pada bulan Juli hingga Oktober 2025 menggunakan instrumen dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen Varney; data dikumpulkan melalui data primer berupa wawancara langsung maupun melalui WhatsApp, observasi, pemeriksaan fisik, serta dokumentasi SOAP, dan data sekunder dari buku KIA; asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 11 kali kunjungan (9 kali di fasilitas kesehatan pada trimester I usia 6, 9, dan 12 minggu; trimester II usia 15, 20, dan 23 minggu; trimester III usia 26, 32, dan 36 minggu, serta 2 kali kunjungan oleh peneliti pada usia 23 minggu 3 hari dan 34 minggu), asuhan persalinan dilakukan 1 kali dengan data subjektif melalui wawancara WhatsApp, asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 kali (usia 2 dan 4 hari melalui wawancara WhatsApp serta usia 13 hari secara langsung), asuhan nifas sebanyak 4 kali (usia 2, 4, dan 34 hari postpartum melalui wawancara WhatsApp serta usia 13 hari postpartum secara langsung), dan kunjungan KB dilakukan 1 kali pada usia 42 hari postpartum melalui wawancara WhatsApp.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Asuhan kebidanan pada Ny. S selama masa kehamilan berjalan dengan baik melalui pengkajian data subjektif dan objektif, penetapan asesmen, serta penatalaksanaan yang meliputi intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil pemeriksaan antenatal care (ANC) tidak menunjukkan keluhan abnormal. Ny. S tercatat melakukan enam kali kunjungan ANC di fasilitas kesehatan, terdiri dari dua kali kunjungan pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III, serta ditambah dua kali kunjungan oleh peneliti pada trimester III. Pada kunjungan ANC kedua trimester III, yaitu pada usia kehamilan 34 minggu, ditemukan suspek bayi besar (macrosomia) berdasarkan hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri yang melebihi usia kehamilan. Kondisi ini memerlukan pemantauan ketat karena berpotensi meningkatkan risiko komplikasi persalinan seperti distosia bahu, partus lama, dan perdarahan postpartum. Oleh karena itu, dilakukan edukasi kepada ibu mengenai pengaturan pola makan seimbang, pengendalian kenaikan berat badan selama kehamilan, pemantauan gerakan janin, serta anjuran kontrol rutin sesuai jadwal untuk memantau pertumbuhan janin.

Jumlah kunjungan ANC yang dilakukan Ny. S telah sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) yang menetapkan minimal enam kali kunjungan ANC selama kehamilan, yaitu dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai teknik pelvic rocking, yang menurut Listiana (2024) terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri punggung bawah secara signifikan pada ibu hamil trimester III.

### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pada kasus persalinan Ny. S usia 41 tahun dengan kehamilan 38 minggu di RS Puri Asih Salatiga, data menunjukkan kala I fase aktif berlangsung selama 3 jam (160 menit). Hasil pemeriksaan bertahap memperlihatkan pembukaan serviks dari 4 cm pada pukul 18.00 WIB, meningkat menjadi 7 cm pada pukul 22.00 WIB, dan lengkap 10 cm pada pukul 23.00 WIB setelah ketuban pecah. Selama proses persalinan, bidan memberikan anjuran posisi miring kiri, teknik pernapasan dalam, serta menjaga asupan makanan dan minuman untuk mempertahankan tenaga ibu. Menurut penelitian Fatriani, Ismah, & Nygraheny (2020), kala I fase aktif pada multigravida umumnya berlangsung 45–190 menit dengan kecepatan pembukaan serviks sekitar 2 cm/jam, sehingga hasil pada Ny. S berada dalam rentang teori yang ada. Selain itu, teori Handayani & Pratiwi (2021) menyebutkan bahwa posisi miring kiri dan teknik relaksasi napas dalam efektif meningkatkan kenyamanan, memperlancar aliran darah ke plasenta, serta menurunkan intensitas nyeri, yang sesuai dengan praktik yang diterapkan pada Ny. S. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, karena hasil penelitian lapangan konsisten dengan literatur yang ada.

Pada Kala II, Ny. S usia 41 tahun dengan kehamilan 38 minggu 5 hari mengalami nyeri hebat dan dorongan untuk mengejan pada pukul 23.00 WIB dengan pembukaan serviks lengkap 10 cm. Penatalaksanaan dilakukan dengan menganjurkan ibu mengejan saat kontraksi. Hal ini sesuai dengan penelitian Sondakh (2023) yang menyebutkan bahwa tenaga mengejan merupakan kekuatan utama dalam melahirkan janin. Bayi lahir pukul 03.20 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala III, bayi lahir dengan berat badan 3350 gram dan panjang badan 49 cm, disertai robekan perineum. Penatalaksanaan dilakukan dengan manajemen aktif kala III, meliputi pemberian uterotonik, penjepitan dan pemotongan tali pusat, peregangan tali pusat terkendali, serta pijat rahim setelah plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 03.35 WIB sesuai teori Setyo & Rini (2024) yang menekankan pentingnya manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan postpartum. Luka robekan perineum ditangani dengan

penjahitan menggunakan anestesi, sesuai dengan penelitian Zuriza & Yuhemi (2019) bahwa penjahitan bertujuan mencegah perdarahan, infeksi, dan mempercepat penyembuhan. Selain itu, dilakukan rawat gabung (rooming-in) yang terbukti meningkatkan produksi ASI dan ikatan ibu-bayi (Elisabeth & Endang, 2020). Semua tindakan sesuai teori, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala IV, dilakukan pengawasan intensif selama dua jam postpartum dengan pemantauan tanda vital ibu dan bayi, sesuai teori Yuliana & Hakim (2020). Data objektif menunjukkan kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, serta luka jahitan perineum 2c/2c. Penatalaksanaan meliputi anjuran konsumsi makanan bergizi tinggi protein untuk mempercepat pemulihan luka jahitan (Futri, 2022), mobilisasi dini untuk mempercepat involusi uterus (Fauziah, 2020), pemberian ASI eksklusif selama enam bulan (Wiji, 2020), serta edukasi skrining hipotiroid kongenital (SHK) untuk mendeteksi dini kelainan tumbuh kembang bayi (Ramadityo, 2023). Semua intervensi sesuai teori dan praktik, sehingga tidak ditemukan kesenjangan.

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

Bayi Ny. S lahir pada 28 September 2025 pukul 03.20 WIB dengan berat badan 3350 gram dan panjang 49 cm dalam kondisi sehat, langsung menangis, serta segera mendapatkan suntikan vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb 0. Tindakan ini sesuai dengan Penelitian Rukiyah (2020) yang menjelaskan bahwa vitamin K diberikan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi, salep mata untuk mencegah infeksi dari bakteri jalan lahir, dan imunisasi Hb 0 untuk mencegah hepatitis B. Setelah lahir, bayi juga dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama satu jam, sesuai rekomendasi IDAI (2016) yang menekankan pentingnya kontak kulit ibu dan bayi untuk mempercepat pemulihan pasca persalinan serta meningkatkan keberhasilan menyusui.

Pada kunjungan neonatal II tanggal 1 Oktober 2025, bayi tetap dalam kondisi normal dengan suhu 36,5°C dan tali pusat kering. Edukasi diberikan kepada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusui, kejang, atau demam, serta anjuran menjaga kebersihan dengan rutin mengganti baju dan popok, menjaga kehangatan bayi sesuai teori Prawirohardjo (2018), dan melanjutkan pemberian ASI eksklusif sebagaimana dijelaskan Walyani & Purwoastuti (2015, 2020) bahwa kolostrum berfungsi membersihkan saluran pencernaan dan memberikan perlindungan terhadap infeksi.

Selanjutnya, pada kunjungan neonatal III tanggal 12 Oktober 2025, bayi berusia 14 hari diperiksa langsung di TPMB Ny. S dengan hasil pemeriksaan fisik normal: nadi 138x/menit, respirasi 46x/menit, suhu 36,3°C, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dan tali pusat sudah puput sesuai teori Farrer (2017). Penatalaksanaan meliputi pemberian informasi hasil pemeriksaan, anjuran melanjutkan ASI eksklusif hingga 6 bulan sesuai Dania (2020) yang terbukti mendukung pertumbuhan dan menurunkan risiko infeksi, serta edukasi kebersihan bayi. Ibu juga diajarkan teknik menyusui yang benar dengan posisi dan pelekatan tepat, sesuai penelitian Wulandari (2024) yang menunjukkan bahwa edukasi menyusui berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif dan menurunkan keluhan nyeri puting. Selain itu, diberikan informasi mengenai imunisasi BCG sesuai jadwal IDAI untuk mencegah tuberkulosis, serta diajarkan teknik pijat bayi untuk meningkatkan kualitas tidur dan bonding, sesuai penelitian Ahalia Putrii (2024) yang menegaskan pijat bayi efektif sebagai stimulasi non-farmakologis.

Dengan demikian, seluruh rangkaian asuhan bayi baru lahir hingga kunjungan neonatal III menunjukkan bahwa praktik yang dilakukan konsisten dengan teori dan hasil penelitian, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Asuhan Kebidanan Nifas**

Pada kunjungan nifas pertama (KF 1) tanggal 28 September 2025, Ny. S yang baru melahirkan bayi laki-laki dalam kondisi baik. Ia sudah dapat berjalan sendiri, melakukan

BAK dan BAB, serta mulai menyusui bayinya dengan ASI yang sudah keluar. Kontraksi rahim terasa kuat (afterpains) yang sesuai teori sebagai proses normal involusi uterus untuk mencegah perdarahan. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 110/80 mmHg, pengeluaran lochea rubra, luka jahitan baik, dan kontraksi uterus keras, sesuai dengan penelitian Dewi & Sunarsih (2013). Penatalaksanaan meliputi anjuran pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Dania, 2020), konsumsi makanan bergizi tinggi protein untuk mempercepat pemulihan luka jahitan dan meningkatkan produksi ASI (Futri, 2022), serta edukasi tanda bahaya masa nifas dan cara menyusui yang benar. Semua tindakan sesuai teori sehingga tidak ditemukan kesenjangan.

Pada kunjungan nifas kedua (KF 2) tanggal 1 Oktober 2025, kondisi ibu tetap sehat dengan ASI lancar, bayi menyusui baik, luka jahitan dalam keadaan baik, dan ibu rutin mengonsumsi makanan bergizi. Pemeriksaan fisik normal dengan kesadaran compos mentis, nadi 86x/menit, respirasi 22x/menit, berat badan 64 kg, dan tinggi badan 163 cm. Penatalaksanaan berupa anjuran menyusui rutin tanpa susu formula, karena ASI eksklusif bermanfaat bagi bayi dan ibu dengan merangsang hormon prolaktin dan oksitosin (Shinta, 2023). Ibu juga dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi dengan pola makan seimbang dan minum cukup cairan minimal 3 liter per hari, sesuai teori Linda (2019) yang menekankan pentingnya nutrisi untuk memperlancar produksi ASI dan mempercepat penyembuhan luka jahitan. Semua hasil sesuai teori sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan nifas ketiga (KF 3) tanggal 12 Oktober 2025 di TPMB Sasminaryati, Ny. S dalam kondisi sehat namun mengeluhkan puting lecet meskipun produksi ASI lancar. Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil normal dengan tanda vital stabil. Penatalaksanaan meliputi edukasi mengenai faktor penyebab keluhan seperti teknik menyusui yang kurang tepat, stres, atau kurangnya nutrisi (Heni, 2021), serta pengajaran posisi dan pelekatan menyusui yang benar agar nyaman bagi ibu dan bayi. Ibu dianjurkan tetap memberikan ASI eksklusif karena bermanfaat bagi bayi sekaligus membantu pemulihan ibu melalui stimulasi hormon oksitosin (Bahiyatun, 2020). Selain itu, diberikan anjuran konsumsi makanan bergizi tinggi protein (Futri, 2022), perawatan payudara (Suririnah, 2022), menjaga kebersihan genitalia untuk mencegah infeksi (Nugroho, 2022), serta konseling KB dini sesuai Walyani & Purwoastuti (2015). Semua intervensi sesuai teori sehingga tidak ditemukan kesenjangan.

Pada kunjungan nifas keempat (KF 4) tanggal 29 Oktober 2025 di Puskesmas Semowo, kondisi Ny. S tetap baik dengan ASI lancar, bayi menyusui dengan baik, dan puting sudah pulih berkat penerapan teknik menyusui yang benar (Rohani, 2022). Pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 109/70 mmHg, luka jahitan baik, dan hasil pemeriksaan normal. Penatalaksanaan berupa anjuran pola istirahat cukup, yaitu tidur 7–8 jam malam dan 1–2 jam siang, sesuai teori Walyani & Purwoastuti (2015) yang menekankan bahwa kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI. Hasil kunjungan ini juga menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Pada kunjungan keluarga berencana tanggal 29 Oktober 2025, Ny. S usia 41 tahun dalam kondisi sehat bersama bayinya, tanpa keluhan berarti. Ia menyampaikan bahwa sebelumnya tidak menggunakan KB, namun kini telah dilakukan pemasangan KB implant di rumah sakit atas persetujuan bersama dengan suami. Produksi ASI lancar, hemoroid mulai membaik, dan ibu tetap menjaga kebersihan serta mengonsumsi makanan bergizi selama masa nifas. Penatalaksanaan berupa edukasi mengenai KB implant sebagai kontrasepsi hormonal jangka panjang yang efektif hingga 3 tahun, tidak mengganggu produksi ASI maupun siklus menstruasi, sesuai teori Walyani & Purwoastuti (2015). Berdasarkan hasil pengkajian, kondisi ibu baik dan penggunaan KB implant sesuai teori, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Simpulan dan Saran**

Berdasarkan laporan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S usia 41 tahun yang mencakup kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney serta pendokumentasian SOAP, diperoleh hasil bahwa seluruh tahapan berjalan baik dan sesuai teori tanpa ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Selama kehamilan Ny. S melakukan kunjungan ANC sesuai standar, persalinan berlangsung normal dengan lama kala I fase aktif 160 menit sesuai penelitian, bayi baru lahir dalam kondisi sehat dengan kunjungan neonatal lengkap termasuk terapi pijat bayi yang terbukti meningkatkan kualitas tidur, masa nifas dilakukan empat kali kunjungan dengan penatalaksanaan tepat terhadap keluhan puting lecet melalui edukasi posisi menyusui yang benar, dan pada tahap keluarga berencana Ny. S telah menggunakan KB implant pasca persalinan atas persetujuan bersama dengan suami. Saran yang diberikan meliputi peningkatan wawasan klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL, mahasiswa diharapkan lebih berani menerapkan teori yang benar dengan memperhatikan aspek sosial budaya, serta bidan diharapkan melaksanakan continuity of care sesuai standar, menggunakan APD lengkap, dan melakukan pendokumentasian partograf sejak fase aktif untuk mendeteksi dini kelainan.

### **Ucapan Terimakasih**

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

### **Daftar Pustaka**

- Bahiyatun. (2020). *Asuhan kebidanan ibu nifas*. EGC.
- Dania. (2020). *ASI eksklusif dan tumbuh kembang bayi*. PT Pustaka Baru.
- Dewi, V. N. L., & Sunarsih, T. (2013). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Salemba Medika.
- Diana. (2017). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. CV Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2020). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Dinkes Provinsi Jawa Tengah.
- Elisabeth, & Endang. (2020). *Rawat gabung dan keberhasilan menyusui*. Nuha Medika.
- Farrer, H. (2017). *Myles textbook for midwives* (16th ed.). Elsevier.
- Fatriani, Ismah, & Nygraheny. (2020). Lama kala I fase aktif pada ibu multigravida. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 45–52.
- Fauziah. (2020). *Mobilisasi dini pada ibu postpartum*. CV Sagung Seto.
- Futri. (2022). *Nutrisi ibu nifas dan penyembuhan luka perineum*. PT Pustaka Baru.
- Handayani, S., & Pratiwi, R. (2021). Posisi miring kiri dan relaksasi napas dalam pada persalinan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 33–40.
- Heni. (2021). Faktor penyebab puting lecet pada ibu menyusui. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 8(2), 88–95.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2016). *Pedoman inisiasi menyusu dini dan ASI eksklusif*. IDAI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman pelayanan kesehatan ibu*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Listiana. (2024). Efektivitas teknik pelvic rocking terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan*, 13(1), 55–62.
- Linda. (2019). *Gizi ibu menyusui*. CV Sagung Seto.
- Nugroho. (2022). *Perawatan genitalia pada masa nifas*. EGC.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ramadityo. (2023). Skrining hipotiroid kongenital pada bayi baru lahir. *Jurnal Pediatri Indonesia*, 24(1), 10–17.

- Rohani. (2022). Teknik menyusui dan pencegahan puting lecet. *Jurnal Kebidanan*, 11(2), 77–84.
- Rukiyah. (2020). *Asuhan kebidanan bayi baru lahir*. CV Trans Info Media.
- Setyo, & Rini. (2024). Manajemen aktif kala III dalam pencegahan perdarahan postpartum. *Jurnal Kebidanan*, 14(1), 21–29.
- Shinta. (2023). Hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu menyusui. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 66–73.
- Sondakh, J. J. (2023). *Asuhan kebidanan persalinan*. Salemba Medika.
- Suririnah. (2022). *Perawatan payudara pada ibu menyusui*. PT Pustaka Baru.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. PT Pustaka Baru.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2020). *Asuhan kebidanan bayi baru lahir*. PT Pustaka Baru.
- Wiji. (2020). *ASI eksklusif sebagai upaya peningkatan kesehatan bayi*. Nuha Medika.
- Wulandari. (2024). Edukasi teknik menyusui terhadap keberhasilan ASI eksklusif. *Jurnal Kebidanan*, 13(2), 90–98.
- Yuliana, & Hakim. (2020). Pengawasan kala IV pada ibu postpartum. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 7(1), 14–20.
- Zuriza, & Yuhemi. (2019). Penanganan robekan perineum pada persalinan normal. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 101–108.