

Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. S Usia 22 Tahun G1P0A0, di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu Kecamatan Kaliwungu

Siswati¹, Moneca Diah Listiyaningsih²

¹Universitas Ngudi Waluyo, siswatusilo05@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, monecadyah.unw@gmail.com

Korespondensi Email : siswatusilo05@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2025-12-09</i> <i>Accepted, 2025-12-28</i> <i>Published, 2025-12-30</i>	<i>Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain crucial indicators for assessing the quality of healthcare services. According to the 2022 data from the Indonesian Ministry of Health, the MMR was 207 per 100,000 live births, while the IMR was 22 per 1,000 live births, both still above the national targets. The main causes of maternal death include hemorrhage, preeclampsia/eclampsia, infection, prolonged labor, and postpartum complications. Infant mortality is influenced by prematurity, asphyxia, infection, and congenital anomalies. Efforts to reduce MMR and IMR are implemented through the Safe Motherhood program and the Continuity of Care (CoC) approach, which provides integrated midwifery services from pregnancy, labor, postpartum, newborn care, to family planning. Comprehensive and continuous care contributes to early risk detection, complication prevention, and improved maternal and neonatal health. This study employed a descriptive case study method on Mrs. S, 22 years old, P1A0, who received comprehensive midwifery care at Puskesmas Kaliwungu. The care included pregnancy assessment, labor monitoring, postpartum care, newborn care, and family planning counseling. Interventions followed standard protocols, including ANC examination, normal labor management, physiological newborn care, breastfeeding education, and postpartum family planning. All stages of care—from pregnancy, labor, postpartum, newborn care, to family planning—proceeded physiologically without complications. The mother demonstrated good understanding of pregnancy warning signs, labor preparation, postpartum self-care, exclusive breastfeeding, and newborn care. She chose postpartum contraception (3-month injectable) according to her condition. The newborn adapted well and showed normal growth and development. Comprehensive Continuity of Care (CoC) midwifery services are effective in early risk detection, increasing maternal knowledge, supporting maternal and neonatal health, and optimizing breastfeeding and maternal comfort. Continuous implementation of CoC services is crucial to support efforts in reducing MMR and IMR.</i>
<i>Keywords: Continuity of Care (CoC), Midwifery Care, Maternal and Neonatal Health</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan, Kesehatan Ibu dan Bayi, Pelayanan Keluarga Berencana	

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan data Kemenkes Indonesia tahun 2022, AKI tercatat sebesar 207 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup, masih di atas target Renstra. Penyebab kematian ibu umumnya meliputi perdarahan, preeklamsia/eklamsia, infeksi, partus lama, dan komplikasi nifas, sementara kematian bayi 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 kesehatan ibu dan bayi. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif pada Ny. S, usia 22 tahun, P1A0, yang menerima asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Kaliwungu. Asuhan meliputi pengkajian kehamilan, pemantauan persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, dan konseling keluarga berencana. Tindakan yang diberikan sesuai standar, antara lain pemeriksaan ANC, manajemen persalinan normal, perawatan bayi baru lahir fisiologis, edukasi menyusui, serta konseling dan pemberian KB pasca persalinan. Seluruh proses asuhan berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Ibu menunjukkan pemahaman yang baik mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan diri masa nifas, pemberian ASI eksklusif, dan perawatan bayi. Pemberian KB pasca persalinan dipilih sesuai kondisi ibu (KB suntik 3 bulan). Bayi baru lahir menunjukkan adaptasi yang baik dan tumbuh kembang normal. Asuhan kebidanan berkesinambungan (CoC) terbukti efektif dalam mendeteksi dini risiko, meningkatkan pengetahuan ibu, mendukung kesehatan maternal dan neonatal, serta membantu optimalisasi pemberian ASI dan kenyamanan ibu. Penerapan layanan CoC secara komprehensif perlu terus dilakukan untuk mendukung penurunan AKI dan AKB.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dan anak. AKI didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan atau penanganannya per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, AKB adalah jumlah kematian bayi usia 0–11 bulan per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun. Tingginya AKI dan AKB menunjukkan masih adanya permasalahan dalam mutu dan akses pelayanan kesehatan maternal dan neonatal.

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN. Pada tahun 2021 tercatat sebanyak 7.389 kematian ibu, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Penyebab utama kematian ibu didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Selain itu, sebagian besar kematian neonatal terjadi pada usia 0–6 hari, yang menunjukkan pentingnya pelayanan kesehatan pada masa persalinan dan awal kehidupan bayi.

Di Provinsi Jawa Tengah, AKI pada tahun 2024 tercatat sebesar 93,14 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun telah mengalami penurunan, kematian ibu masih terjadi akibat meningkatnya kehamilan risiko tinggi, rendahnya deteksi dini oleh masyarakat, serta keterlambatan rujukan. Penyebab kematian bayi di wilayah ini antara lain asfiksia, bayi berat lahir rendah (BBLR), infeksi, dan pneumonia. Kondisi ini menunjukkan perlunya pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan berkualitas.

Upaya penurunan AKI dan AKB dilakukan melalui peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan antenatal yang berkualitas, deteksi dini faktor risiko, pendampingan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, serta pelayanan pascapersalinan menjadi bagian penting dalam menjamin keselamatan ibu dan bayi.

Asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care* (COC) merupakan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Pendekatan ini memungkinkan bidan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh, mendeteksi dini komplikasi, serta membangun hubungan kepercayaan antara bidan dan klien. Dengan demikian, *Continuity of Care* diharapkan dapat berkontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun artikel mengenai pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan *Continuity of Care* pada Ny. S usia 22 tahun G1P0A0 di Wilayah Puskesmas Kaliwungu Tahun 2025, sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan dan keselamatan ibu serta bayi.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*), yang menelaah satu subjek secara mendalam, yaitu seorang ibu hamil usia 25 minggu, dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (Gahayu, 2019). Studi dilakukan di rumah Ny. S dari 14 Juni 2025 hingga 15 November 2025 (Azam & Nizamuddin, 2021). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan untuk memperoleh informasi lengkap (Marta, 2016), observasi sistematis pada setiap fase kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, pemeriksaan fisik untuk menilai kondisi kesehatan ibu (Lusiana, 2015), serta studi dokumentasi berupa catatan medis, buku KIA, dan hasil pemeriksaan laboratorium. Pendekatan ini memungkinkan analisis komprehensif terhadap kondisi ibu, faktor yang memengaruhi, serta respons terhadap tindakan asuhan kebidanan berkesinambungan.

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 pada Ny. S, ibu hamil pertama kali (G1P0A0) usia 22 tahun, dilakukan secara komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Kaliwungu sejak usia kehamilan 22 minggu. Pengkajian awal menunjukkan kondisi umum ibu baik, dengan

tekanan darah 110/68 mmHg, berat badan 56 kg, tinggi fundus uteri (TFU) 12 cm, dan detak jantung janin (DJJ) 142 kali/menit. Ibu mengeluhkan pinggang pegal-pegal, yang merupakan keluhan fisiologis trimester II. Tidak ditemukan riwayat penyakit menurun atau menular, dan status imunisasi ibu lengkap.

Pada kunjungan pertama, intervensi yang diberikan meliputi pemberian suplementasi zat besi, edukasi gizi dan istirahat, senam hamil, serta effleurage massage untuk nyeri punggung. Selama kunjungan, ibu menunjukkan pemahaman yang baik terhadap edukasi yang diberikan dan bersedia melaksanakan anjuran bidan. Pemeriksaan penunjang menunjukkan hemoglobin 13,3 gr/dL, sedangkan pemeriksaan lain seperti HIV, HBsAg, dan sifilis negatif.

Kunjungan ANC berikutnya pada usia kehamilan 30 minggu menunjukkan kondisi ibu stabil (TD 110/70 mmHg, BB 57 kg, TFU 24 cm, DJJ 134/menit) dan keluhan nyeri punggung berkurang. Tindakan yang diberikan meliputi edukasi pola makan bergizi, konsumsi suplementasi tambahan, serta pengulangan edukasi tanda bahaya kehamilan, termasuk perdarahan, janin kurang bergerak, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, ketuban pecah dini, dan nyeri perut bagian bawah. Ibu bersedia mengikuti anjuran dan jadwal kunjungan ulang.

Kunjungan terakhir pada usia kehamilan 33 minggu + 2 hari menunjukkan kondisi ibu dan janin tetap baik (TD 120/80 mmHg, BB 59 kg, TFU 32 cm, DJJ 156/menit). Pemeriksaan Leopold menunjukkan kepala janin masuk PAP, letak memanjang, konvergen, sesuai dengan usia kehamilan trimester III. Intervensi yang dilakukan meliputi edukasi body mechanics, pemantauan tanda vital dan DJJ, serta anjuran nutrisi seimbang, hidrasi, dan istirahat cukup. Ibu memahami dan melaksanakan saran yang diberikan.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan ANC pada Ny. S telah mencakup pemeriksaan fisik, obstetri, edukasi kesehatan ibu, pemantauan pertumbuhan janin, pemberian suplementasi zat besi, serta manajemen keluhan fisiologis kehamilan. Hasil pengkajian menunjukkan tidak ada masalah obstetri atau komplikasi, pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, dan ibu mampu melaksanakan edukasi yang diberikan. Asuhan yang diberikan konsisten dengan teori Rukiyah et al. (2013) mengenai tujuan ANC dan standar Kemenkes RI (2015) terkait pemberian suplementasi zat besi serta pemantauan ibu hamil trimester II–III.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S, ibu hamil pertama kali (G1P0A0) usia 22 tahun, dilakukan di PMB Siswati, Payungan-Kaliwungu, pada tanggal 07 September 2025. Ibu masuk rumah bersalin dengan keluhan kontraksi perut sejak pukul 05.00 WIB disertai nyeri punggung dan keluarnya lendir bercampur darah. Pemeriksaan awal menunjukkan kondisi umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernapasan 24 kali/menit, suhu 36,5°C, berat badan 61 kg, tinggi badan 158 cm.

Pemeriksaan obstetri melalui palpasi Leopold menunjukkan janin dalam posisi kepala di bawah, letak memanjang, bagian punggung di kiri ibu, TFU 32 cm, DJJ 138 kali/menit, kontraksi 4x/10 menit dengan durasi 30 detik. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 3 cm, ketuban rembes, presentasi kepala dengan penurunan hodge II, kesan panggul cukup, dan pelepasan lendir bercampur darah. Tidak terdapat masalah obstetri yang signifikan pada kala I persalinan fase aktif.

Intervensi yang dilakukan meliputi pemberian dukungan emosional dan pendampingan oleh suami untuk mengurangi kecemasan, pemilihan posisi miring kiri atau setengah duduk untuk mempermudah proses persalinan, serta pemberian asupan makanan dan cairan untuk menjaga energi dan mencegah dehidrasi. Penatalaksanaan nyeri dilakukan melalui teknik counterpressure dengan langkah sistematis pada area gluteal inferior dan sekitar vulva, yang terbukti membantu mengurangi nyeri kontraksi.

Selain itu, persiapan perlengkapan ibu dan bayi dilakukan secara lengkap meliputi pakaian ganti, handuk, bedong, popok, dan minyak telon. Pemantauan His, nadi, dan DJJ

dilakukan setiap 30 menit, serta pemeriksaan vagina setiap 4 jam atau sesuai indikasi. Karena adanya rembesan ketuban (curiga KK rembes) pada pembukaan 3 cm, ibu dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut.

Secara keseluruhan, asuhan persalinan pada Ny. S dilakukan secara komprehensif, mencakup pemeriksaan fisik, obstetri, dukungan emosional, manajemen nyeri, edukasi, serta persiapan logistik ibu dan bayi. Hasil pengkajian menunjukkan ibu dalam kondisi stabil dan janin dipantau dengan aman, sesuai prinsip asuhan kebidanan standar Kemenkes RI (2015) dan teori Rukiyah et al. (2013) mengenai manajemen persalinan kala I. Intervensi yang diberikan terbukti meningkatkan kenyamanan ibu, mengurangi nyeri, serta mendukung persalinan yang aman bagi ibu dan janin.

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Asuhan kebidanan postpartum dilakukan pada Ny. S, usia 22 tahun, P1A0, pada hari pertama pasca persalinan tanggal 8 September 2025 pukul 12.00 WIB di rumah pasien. Ibu melaporkan perasaan senang karena bayinya telah lahir, tetapi perut masih terasa mules. Persalinan spontan dibantu bidan pada tanggal 7 September 2025 pukul 15.05 WIB, dengan luka perineum sudah dijahit. Bayi lahir perempuan, BB 3300 gram, PB 49 cm. Ibu melaporkan pola nutrisi tercukupi, sudah BAK tetapi belum BAB, mandi, dan tidur kurang lebih 2 jam. Kondisi psikososial ibu dan keluarga menunjukkan kebahagiaan karena kelahiran bayi.

Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,4°C. Pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, tidak ditemukan kelainan pada kepala, muka, mata, hidung, mulut, telinga, leher, ketiak, dada, abdomen, punggung, ekstremitas atas dan bawah. Pemeriksaan obstetri menunjukkan payudara membesar, ASI keluar, putting susu normal, abdomen dengan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, lochia rubra 50 cc, perineum dalam keadaan baik dan bersih.

Intervensi yang diberikan meliputi:

Memberikan informasi kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan dan kondisi vitalnya saat ini. Evaluasi menunjukkan ibu memahami kondisi kesehatannya.

Memeriksa kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri (TFU). Evaluasi menunjukkan kontraksi uterus keras dan TFU 2 jari di bawah pusat.

Memberikan edukasi teknik menyusui yang benar, mulai dari posisi ibu dan bayi, rangsangan mulut bayi, menempelkan mulut bayi pada payudara, hingga menyendawakan bayi setelah menyusui. Evaluasi menunjukkan ibu mengerti teknik menyusui dengan benar.

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand dan menjaga posisi menyusui nyaman mungkin. Evaluasi menunjukkan ibu bersedia melaksanakan.

Mengajarkan ibu melakukan pijat uterus (massage uterus) untuk mencegah perdarahan. Evaluasi menunjukkan ibu bersedia melakukan pijat uterus.

Menganjurkan kebersihan vagina dan penggantian pembalut 3–5 kali sehari atau saat penuh. Evaluasi menunjukkan ibu bersedia menjaga kebersihan.

Memberikan edukasi konsumsi makanan bergizi tinggi protein. Evaluasi menunjukkan ibu bersedia memenuhi asupan gizi.

Memberikan informasi mengenai ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lain. Evaluasi menunjukkan ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.

Secara keseluruhan, asuhan postpartum Ny. S hari pertama berjalan optimal, mencakup pemantauan kondisi ibu, perawatan luka perineum, edukasi menyusui, perawatan uterus, kebersihan, gizi, serta ASI eksklusif. Hasil pengkajian menunjukkan ibu dalam kondisi sehat, mampu menyusui dengan benar, dan memahami intervensi kebidanan yang diberikan.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir (BBL) dilakukan pada Bayi Ny. S, lahir pada tanggal 07 September 2025 dengan berat lahir 3300 gram dan panjang badan 49 cm. Pemeriksaan awal dilakukan pada tanggal 10 September 2025, ketika bayi berumur 3 hari.

Ibu melaporkan bayi kuat menyusu, aktif bergerak, menangis keras, dan tali pusat masih belum puput. Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, nadi 124 x/menit, RR 40 x/menit, suhu 36,8°C, BB 3300 gram, PB 49 cm. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan kelainan, tali pusat tampak mengering tanpa tanda infeksi, dan bayi telah BAB dan BAK.

Intervensi yang diberikan meliputi edukasi kepada ibu tentang perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, serta pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan. Ibu diberikan konseling mengenai tanda bahaya neonatus, seperti bayi tidak mau menyusu, sesak napas, kejang, demam tinggi atau kulit kuning, dengan anjuran membawa bayi segera ke tenaga kesehatan jika tanda tersebut muncul. Evaluasi menunjukkan ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melaksanakan anjuran perawatan bayi.

Asuhan lanjutan dilakukan pada usia bayi 14 hari, tanggal 21 September 2025 di PMB Siswati. Ibu melaporkan bayi menyusu teratur, aktif, menangis kuat, tali pusat sudah puput sejak tanggal 13 September 2025, BAK lebih dari 6 kali, dan BAB 3 kali sehari. Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, nadi 121 x/menit, RR 40 x/menit, suhu 37°C, BB 3700 gram, PB 50 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 33 cm, dengan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Intervensi meliputi edukasi mengenai tanda bayi cukup ASI, pemberitahuan kenaikan berat badan bayi, serta penjelasan imunisasi dasar lengkap seperti HB 0, BCG, DPT-HB-Hib, Polio, IPV, dan Campak sesuai jadwal posyandu. Ibu juga diberikan anjuran untuk tetap membawa bayi ke posyandu setiap bulan dan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika muncul tanda bahaya. Evaluasi menunjukkan ibu memahami semua edukasi yang diberikan dan bersedia mengikuti imunisasi serta perawatan bayi sesuai anjuran.

Secara keseluruhan, asuhan BBL Ny. S dilakukan secara komprehensif, mencakup pemantauan kesehatan bayi, pemberian edukasi kepada ibu tentang perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, pemantauan tanda vital, pengenalan tanda bahaya, serta imunisasi. Hasil pengkajian menunjukkan bayi dalam keadaan sehat, aktif, menyusu dengan baik, dan mengalami kenaikan berat badan normal, sesuai standar WHO dan pedoman Kemenkes RI (2019) tentang perawatan neonatus.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 15 Oktober 2025 pukul 09.30 WIB, Ny. S, wanita 22 tahun, P1A0, datang ke PMB Siswati untuk konsultasi kontrasepsi pasca persalinan. Ibu belum mengalami haid sejak melahirkan, dan sebelumnya belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Riwayat kesehatan pribadi dan keluarga dalam keadaan baik, tidak ada penyakit kronis atau alergi, dan ibu melaporkan aktivitas sehari-hari normal, nutrisi cukup, serta pola istirahat dan kebersihan terjaga.

Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 83 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 37,5°C. Pemeriksaan fisik kepala, muka, mata, hidung, mulut, gigi, leher, payudara, abdomen, dan ekstremitas semuanya dalam batas normal, tidak ditemukan kelainan.

Konseling KB diberikan dengan tujuan menjarangkan kehamilan setelah masa nifas. Ibu diberikan informasi mengenai berbagai metode kontrasepsi pasca persalinan, yaitu:

Metode Amenore Laktasi (MAL): Mengandalkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, efektif jika dilakukan penuh dan ibu belum haid.

Suntik Progestin 3 Bulan: Mengandung hormon progesteron, aman bagi ibu menyusui, mencegah ovulasi, dan menipiskan endometrium.

Implant/AKBK: Alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit lengan, melindungi hingga 3 tahun, tidak mempengaruhi produksi ASI.

IUD: Alat kontrasepsi dalam rahim, efektif jangka panjang, tidak mempengaruhi ASI.

Pil Progestin: Menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir serviks, diminum rutin tiap hari, aman untuk menyusui.

Ibu kemudian memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan sesuai kebutuhan dan kondisi. Ia juga bersedia berdiskusi dengan suami mengenai metode kontrasepsi dan melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan. Evaluasi menunjukkan ibu memahami informasi yang diberikan dan siap menjalankan metode kontrasepsi sesuai pilihan.

Secara keseluruhan, asuhan KB pasca persalinan Ny. S diberikan secara komprehensif dengan edukasi, konseling, dan pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai kebutuhan ibu serta aman bagi ibu menyusui.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. S, usia 22 tahun, P1A0, di Puskesmas Kaliwungu, Ny. S dalam keadaan sehat dan siap mengikuti program KB pasca persalinan. Pemeriksaan fisik, TTV, dan kondisi umum ibu dalam batas normal. Ibu telah diberikan konseling mengenai berbagai metode kontrasepsi pasca nifas, termasuk metode MAL, KB suntik, implant, IUD, dan pil progestin, beserta penjelasan mengenai cara penggunaan, efek samping, keuntungan, serta dampaknya terhadap ASI.

Setelah mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan ibu, Ny. S memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu memahami informasi yang diberikan, menyadari pentingnya melibatkan suami dalam pengambilan keputusan, dan siap menjalani metode KB yang dipilih untuk menjarangkan kehamilan. Dengan demikian, ibu berada dalam kondisi yang mendukung keberhasilan program KB dan kesehatan reproduksi pasca persalinan.

Saran

Diharapkan dapat meningkatkan mutu asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Hal ini bertujuan untuk menurunkan risiko komplikasi, meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, serta mendorong penggunaan kontrasepsi yang aman dan tepat.

Diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan ANC, persalinan normal, PNC, asuhan neonatus, dan KB pasca persalinan. Bidan diharapkan memberikan edukasi yang tepat tentang nutrisi, tanda bahaya, perawatan bayi baru lahir, serta pilihan kontrasepsi sesuai kebutuhan klien.

Diharapkan rutin mengikuti kunjungan ANC, bersalin di fasilitas kesehatan yang aman, melakukan kunjungan nifas dan neonatus sesuai anjuran, memberikan ASI eksklusif, serta melakukan konseling dan menggunakan kontrasepsi yang sesuai kebutuhan pasca persalinan.

Diharapkan laporan ini menjadi sumber referensi dan pembelajaran dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB, sehingga dapat diterapkan dalam praktik klinik secara efektif.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan sebagai bentuk apresiasi dan penghargaan kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya laporan asuhan kebidanan komprehensif ini, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing, tenaga kesehatan di Puskesmas Kaliwungu, ibu Ny. S beserta keluarga, dan semua pihak yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta dukungan selama proses penyusunan laporan ini. Bantuan, saran, dan motivasi dari semua pihak tersebut menjadi semangat bagi penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis juga menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan laporan ini, oleh karena itu semua kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan di masa mendatang.

Daftar Pustaka

- Bina Pustaka Saswono Prawirohardjo Jakarta: Trans Info Medika Proverawati. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha MedikaBKKBN. 2012. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.
- Darmawan. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kebidanan*. Bandung: PT Remaja Rosdakary.
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- F.B. Monika. 2014. *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: Noura Books Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Fitriana, Y. & Nurwiandani. W. 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Hariz A, Bhattacharya PT. 2022. *Megaloblastic Anemia*. StatPearls Publishing.
- Imelda, 2018. *Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluaraga Berencana*. Jakarta : Gosyen Publishing
- Jamille, Nagtalon & Ramos. 2017. *Kesehatan Ibu & Bayi Baru Lahir Pedoman untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Jannah, Nurul. 2012. *ASKEB II Persalinan*, Jakarta : ECG. JNPK-KR, 2017. *Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Depkes RI.
- Kamariyah, dkk. 2015. *Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa & Praktisi Keperawatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes RI. 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: USAID
- Kosim, M. Sholeh, dkk. 2012. *Buku Panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Untuk Dokter, Perawat, Bidan di Rumah sakit Rujukan Dasar*. Indonesia :IDAI. MNH-JHPEGO.
- Kusmiyati, Yuni, dkk. 2011. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya. Kuswanti, Ina dan Fitria Melina. 2014. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Leveno, Kenneth J. 2011. *Obstetric Williams Panduan Ringkas*. Jakarta : EGC Mansjoer, Arif, dkk. 2012. *Kapita Selekt Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Manuaba dkk, 2014. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marmi (2016) *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mose JC, Sabarudin U (2013). Perdarahan Antepartum. Dalam: Effendi JS, Wirakusumah FF, Martaadisoebrata D (eds). *Obstetri Patologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: ECG, pp: 79-.86..
- Pramudita, Bianda (2024). *Hiperemesis Gravidarum*. Jakarta : Alomedika
- Putri,Atika. (2022). *Efflurage Massage untuk Nueri Punggung Ibu Hamil*. Jakarta : Alomedika.
- Rosida, L. (2019) "Efektifitas Sosialisasi Mal Oleh Konselor Asi Sebagai Salah Satu Upaya Pencegahan Unmeet Need Kb," *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM*. Mataram, 4(1), hal. 22. doi: 10.31764/mj.v4i1.551.
- Rosida, L. dan N. K. (2017) *MAL Sebagai Salah Satu Alternatif KB Pada Masa Antara*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Press. Tersedia pada: <http://digilib2.unisayogya.ac.id/xmlui/handle/123456789/2405>
- Sulistiyawati, Ari (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni Dan Prabowo, E. (2015). *Manfaat Kinesiotaping Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan Trimester Ke-III*. Diunduh Tanggal 15 Oktober 2015