

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Umur 29 Tahun G1P0A0 di Desa Wringinputih

Bella Safitri¹, Kartika Sari²

¹ Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, bsafitri686@gmail.com

² Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, kartikasari@unw.co.id

Korespondensi Email: bsafitri686@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2026-05-17</i> <i>Accepted, 2026-05-22</i> <i>Published, 2026-06-24</i>	<i>Continuity of Care (COC) is a continuous care from pregnancy to Family Planning (KB) as an effort to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). In reality, there are still deliveries that experience complications resulting in maternal and infant deaths. This study aims to provide comprehensive midwifery care to Mrs. A, aged 29, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn to family planning services. The method used is a case study with data collection through interviews, observations, physical examinations and documentation. The results of the care show that Mrs. A and her baby are in good condition throughout the entire series of care, with no significant complications found and demonstrating understanding and compliance with the education provided. These results indicate that Continuity of Care services play an important role in improving the quality of maternal and infant health, as well as providing a positive experience for clients during the pregnancy process until postpartum care.</i>
<i>Keywords: Midwifery Care, Continuity of Care</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Asuhan Kebidanan Komprehensif	Abstrak Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB). Kenyataannya masih ada persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A, usia 29 tahun, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Hasil dari asuhan menunjukkan bahwa Ny. A dan bayinya berada dalam kondisi baik selama seluruh rangkaian asuhan, dengan tidak ditemukannya komplikasi yang berarti serta menunjukkan pemahaman dan kepatuhan terhadap edukasi yang diberikan. Hasil ini menunjukkan bahwa pelayanan Continuity of Care berperan penting dalam

meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi, serta memberikan pengalaman positif bagi klien dalam menjalani proses kehamilan hingga perawatan pasca persalinan.

Pendahuluan

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB). Kenyataannya masih ada persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi. Perawatan *Continuity of care*, dalam Bahasa Indonesia dapat diartikan dengan bidan sebagai orang yang selalu berada bersama ibu untuk memberikan dukungan saat ibu melahirkan. Bidan memegang peran penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, antenatal, pascanatal, dan juga KB. Sehingga bidan diharuskan memberi pelayanan yang kontinu mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan post partum, Asuhan Neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas (Waru et al., 2024).

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 (Sridewi & Sari, 2023).

Di Provinsi Jawa Tengah, kabupaten dengan angka kematian ibu (AKI) tertinggi adalah Brebes sebanyak 54 kasus. Kabupaten/ Kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Tegal dengan 1 kasus, diikuti Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus. Sebesar 71,66 persen kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2024).

Salah satu upaya penting dalam menurunkan AKI adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, yaitu pelayanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Asuhan ini berperan dalam mendeteksi dini komplikasi, meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu, serta memberikan rujukan tepat waktu bila diperlukan.

Berdasarkan uraian di atas untuk membantu mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi maka penulis bermaksud memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Umur 29 Tahun G1P0A0 Di Desa Wringinputih". Dengan tujuan untuk melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus dan KB secara komprehensif pada Ny. A, usia 29 tahun, G1P0A0, di Desa Wringinputih.

Metode

Metode yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah *study penelaahan kasus* (*case study*), di mana penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada satu orang ibu hamil, yaitu Ny. A, usia 29 tahun, G1P0A0, di Desa Wringinputih, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (*Continuity of Care*). Studi kasus ini dilaksanakan di Desa Wringinputih dengan waktu pelaksanaan dari bulan November 2025 hingga April 2026. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara mendalam kepada klien, keluarga, dan bidan untuk menggali informasi secara menyeluruh (Hakim, AzizulMuhammad Yusuf, 2025), observasi langsung terhadap kondisi ibu dan bayi pada setiap tahapan (kehamilan, persalinan, nifas, BBL), serta pemeriksaan fisik untuk mengetahui status kesehatan ibu secara menyeluruh dan mendeteksi adanya kelainan yang memerlukan penanganan dan studi dokumen dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, buku KIA dan hasil

pemeriksaan penunjang.

Analisis data dalam laporan kasus ini menggunakan pendekatan deskriptif, yaitu dengan memaparkan secara sistematis tahapan asuhan kebidanan komprehensif berdasarkan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney, yang mencakup pengkajian data, interpretasi, identifikasi diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi pada setiap tahap pelayanan, mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan secara komprehensif dilakukan dengan menganalisis asuhan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney, yang mencakup pengkajian, penegakan diagnosa, identifikasi masalah dan kebutuhan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pendekatan ini diterapkan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas, perawatan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana (*Continuity of Care*). Dalam laporan ini, asuhan kebidanan diberikan secara menyeluruh kepada Ny. A umur 29 tahun di Klinik Bergas Waras, sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 13 November 2025 pada Ny. A, usia 29 tahun, G1P0A0, pendidikan terakhir D3, bekerja sebagai ibu rumah tangga. Saat pengkajian, ibu tidak memiliki keluhan dan dalam keadaan sehat. Tidak ada riwayat penyakit pribadi maupun keluarga yang mengarah pada kondisi kronis atau genetik. Ny. A menikah secara sah dua tahun lalu dan ini adalah kehamilan pertamanya. Riwayat menstruasi normal, dengan siklus ± 28 hari dan HPHT tanggal 5 Juli 2025, sehingga HPL diperkirakan 12 April 2026. Pemeriksaan kehamilan pertama dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu dengan keluhan ringan seperti mual dan pusing, terapi sudah diberikan oleh bidan yaitu tablet tambah darah. Pola kebutuhan sehari-hari ibu selama hamil tetap baik, termasuk pola makan, eliminasi, aktivitas, istirahat, dan personal hygiene. Psikososial ibu menunjukkan dukungan penuh dari suami dan keluarga serta kepatuhan dalam beribadah. Ibu berencana melahirkan di rumah sakit dengan pendampingan dari suami. Pada kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 4 April 2026 ibu mengatakan sering kencing pada malam hari. Hal ini sejalan dengan penelitian

Pada kunjungan pertama tanggal 13 November 2025 didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum ibu baik, sadar composmentis, dan tanda-tanda vital dalam batas normal (TD: 125/76 mmHg, N: 85x/menit, S: 36,6°C, RR: 22x/menit). Berat badan saat ini 82 kg, tinggi badan 159 cm, dengan IMT 32,4 kg/m² dan LILA 33 cm. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi tubuh secara umum dalam keadaan bersih dan sehat, tanpa kelainan atau keluhan. Pemeriksaan obstetri menunjukkan tanda kehamilan positif, denyut jantung janin (DJJ) 140x/menit, payudara menonjol, abdomen teraba ballotment, dan refleks patella positif. Hasil pemeriksaan penunjang juga normal dengan Hb 12,9 gr%, GDS 90 mg/dL, serta hasil non-reaktif untuk HIV, HbsAg, dan syphilis. Pada kunjungan kedua tanggal 4 April 2026 didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum ibu baik, sadar composmentis, dan tanda-tanda vital dalam batas normal (TD: 102/85 mmHg, N: 85x/menit, S: 36,5°C, RR: 22x/menit). Berat badan saat ini 90,2 kg, tinggi badan 159 cm, dengan IMT 35,7 kg/m² dan LILA 33 cm.

Pemeriksaan fisik ibu hamil yang normal ditandai dengan keadaan umum baik dan sadar (*compos mentis*), tanda-tanda vital dalam batas normal seperti tekanan darah 125/76 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,6°C, dan respirasi 22x/menit. Berat badan 82 kg dan tinggi badan 159 cm menghasilkan IMT 32,4 kg/m² yang termasuk kategori obesitas II, serta LILA 33 cm menandakan status gizi baik. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi tubuh bersih, sehat, tanpa kelainan, dan pemeriksaan obstetri mendukung kehamilan fisiologis, dengan DJJ 140x/menit, payudara menonjol, abdomen menunjukkan ballotement positif, serta refleks patella normal. Hasil pemeriksaan penunjang juga dalam batas wajar,

termasuk kadar Hb 12,9 gr%, GDS 90 mg/dL, serta hasil non-reaktif untuk HIV, HBsAg, dan sifilis, yang semuanya menegaskan bahwa kondisi ibu dan janin berada dalam keadaan sehat dan tidak terdapat faktor risiko yang membahayakan kehamilan.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang dilakukan pada kunjungan pertama pada Ny.A didapatkan diagnosa Ny.A usia 29 tahun G1P0A0 umur kehamilan 20 minggu. Dan pada kunjungan kedua didapatkan diagnosa Ny. A umur 27 tahun G₁P₀A₀ hamil 38 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, puka, preskep divergen.

Pada Kunjungan Pertama memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 125/75mmHg, Suhu: 36,6°C, Nadi:85 x/m, Rr:22 x/m, usia kehamilannya 20 minggu. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan yaitu dengan pola gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat (nasi merah, roti, gandum, dan kentang, jagung), protein (daging sapi merah tanpa lemak, ikan tahu, temped an hati sapi) lemak (kacang-kacangan, alpukat, kacang-kacangan), serat (sayuran hijau seperti bayam, kangkung, brokoli) vitamin dan mineral sekitar 8 gelas setiap harinya). Menganjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet fe pada ibu hamil yang sudah didapat dari bisan sedikitnya 1 tablet/ hari selama 90 hari menggunakan air putih/air jeruk tidak boleh diminum dengan menggunakan kopi, susu, atau teh, sedangkan untuk kalk ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi 1.000 mg kalsium per hari. Menganjurkan ibu untuk control 1 bulan lagi atau jika ada keluhan. Fokus utama asuhan kehamilan adalah memastikan ibu dan janin dalam keadaan sehat melalui pemantauan rutin serta pemberian edukasi terkait perubahan fisiologis selama kehamilan dan kebutuhan yang harus dipenuhi oleh ibu hamil. Asuhan kehamilan bertujuan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi, memberikan informasi dan dukungan psikososial, serta meningkatkan status gizi ibu agar pertumbuhan janin optimal. Pada kehamilan trimester kedua (sekitar usia kehamilan 20 minggu), kebutuhan nutrisi ibu meningkat untuk mendukung perkembangan organ janin, sehingga penting untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang mencakup karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, dan mineral. Selain itu, suplementasi zat besi (Fe) minimal satu tablet per hari selama 90 hari bertujuan mencegah anemia yang sering terjadi pada kehamilan. Konsumsi Fe sebaiknya dilakukan dengan air putih atau air jeruk agar penyerapan optimal, dan dihindari bersama teh, kopi, atau susu karena menghambat penyerapan zat besi. Kebutuhan kalsium juga penting pada masa ini, dengan rekomendasi 1.000 mg/hari untuk mendukung pembentukan tulang janin dan mencegah osteoporosis pada ibu. Pemantauan kehamilan secara rutin setiap bulan atau sesuai kebutuhan juga merupakan bagian penting dari asuhan kehamilan, guna memastikan kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan optimal.

Pada kunjungan kedua tanggal 4 April 2026 memberitahu ibu hasil pemeriksaan Keadaan umum ibu baik, sadar composmentis, dan tanda-tanda vital dalam batas normal (TD: 102/85 mmHg, N: 85x/menit, S: 36,5°C, RR: 22x/menit). Berat badan saat ini 90,2 kg, tinggi badan 159 cm, dengan IMT 35,7 kg/m² dan LILA 33 cm. Dan keluhan yang dialami ibu adalah ketidaknyaman TM III yaitu ibu sering buang air kecil karena semakin bertambahnya usia kehamilan sehingga janin dapat menekan kandung kemih. Hal ini sejalan dengan penelitian (Veri et al., 2023) Sering buang air kecil pada ibu hamil terjadi akibat ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Menurut (Fatmasari et al., 2023) ketidaknyamanan terutama trimester III seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, dispnea, ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, kontraksi Braxton hicks, mood yang tidak menentu, dan peningkatan kecemasan. Peningkatan berat badan. peningkatan tinggi fundus uteri, dan pembesaran perut.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 12 April 2026 Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dari tanggal 12 April 2026 sejak pukul 02.15 kemudian Ny.A datang ke Klinik Bergas Waras untuk rencana bersalin dengan bidan jam 08.30 WIB dengan keluhan keluar lendir darah dan ketuban sudah pecah sehingga dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan pembukaan 7 cm sehingga ibu di tempatkan di ruang bersalin untuk dilakukan pemantauan persalinan, Menurut (Turniawati, 2025) Keluarnya lendir bercampur darah, yang sering disebut sebagai “bloody show,” merupakan salah satu tanda awal persalinan. Lendir ini berasal dari sumbatan lendir (mucus plug) yang selama kehamilan menutup leher rahim untuk melindungi janin dari infeksi. Pada akhir kehamilan, leher rahim mulai melunak dan membuka, mengakibatkan keluarnya lendir yang bercampur dengan darah. Kontraksi yang semakin sering dan teratur menunjukkan bahwa tubuh sedang bersiap untuk persalinan. Kontraksi ini membantu mendorong bayi turun ke jalan lahir dan mempersiapkan leher rahim untuk dilatasi. Berdasarkan data yang diberikan, Ny. A menunjukkan tanda-tanda awal persalinan yaitu kontraksi uterus terjadi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik setiap kontraksi, menunjukkan bahwa persalinan sudah mulai tetapi masih dalam tahap awal.. Sesuai dengan teori (Stri Antika, 2021), mengemukakan bahwa tanda persalinan adalah adanya kenceng semakin sering, keluarnya lendir darah dan air ketuban. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada kala II Ny. A mengatakan ingin meneran, merasa ingin BAB, dan seperti ada yang mengganjal di jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Hanin et al., 2025), mengemukakan bahwa Persalinan merupakan serangkaian proses yang berakhir dengan keluarnya hasil konsepsi dari dalam rahim ibu. Proses ini diawali dengan kontraksi yang menandai persalinan sebenarnya, ditandai dengan perubahan bertahap pada serviks, dan berakhir dengan keluarnya plasenta. Persalinan melibatkan pembukaan dan penipisan serviks, serta penurunan janin ke jalan lahir. Proses persalinan terdiri dari empat tahap. Tahap pertama, atau kala I, ditandai dengan pembukaan serviks dari 0 hingga 10 cm dan disebut juga sebagai kala pembukaan. Tahap kedua, atau kala II, dikenal sebagai kala pengeluaran, di mana janin didorong keluar melalui kontraksi rahim dan upaya mengedan ibu hingga bayi lahir. Tahap ketiga, atau kala III, adalah fase pelepasan dan pengeluaran plasenta dari dinding rahim. Sementara itu, tahap keempat, atau kala IV, berlangsung selama dua jam setelah plasenta lahir. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada kala III dan kala IV Ny. A mengatakan masih mulas.. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan dalam pukul 08.30 WIB pada Ny. A didapatkan hasil keadaan portio lunak, tidak ada tumor atau kelainan, pembukaan 7 cm, KK (-) jernih, presentasi kepala, POD ubun-ubun kecil, tanda-tanda ini sesuai teori menurut (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024) Bahwa Ny. A berada pada persalinan kala I fase aktif.. Pada jam 10.00 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 10cm. Menurut (Waru et al., 2024) Tanda gejala kala II yaitu doran, tekus, perjol, dan vulka, Ny. A pada pukul 10,00 WIB dijumpai tanda – tanda inpartu kala II, ibu mengatakan sangat mules seperti ingin BAB yang tak tertahankan dan ingin mengejan, ibu merasa ada yang mengganjal di jalan lahir, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, terdapat pengeluaran lendir darah hasil periksa dalam pembukaan lengkap. Hal tersebut terjadi karena adanya tekanan dari bagian terendah janin terhadap otot dasar panggul, dorongan mengejan ibu dan adanya his yang kuat. Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, pembukaan sudah lengkap (10 cm), dan bayi telah lahir. Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan Ny. A telah memasuki inpartu kala II. Pada Ny. A pembukaan lengkap pukul 10.00 WIB dan bayi lahir pukul 10.35 WIB. Ny. A pada saat pembukaan lengkap sampai dengan bayi dilahirkan selang waktu 35 menit. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan dilahan praktik. Dari data obyektif kala III dilakukan palpasi abdomen dengan hasil janin tunggal dan dipastikan tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik. Dilakukan penyuntikan oxytosin untuk mempercepat

pelepasan plasenta dan melakukan peregang plasenta terkendali. Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. A adalah melakukan manajemen aktif kala tiga yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. A tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan. Ny. A setelah bayi lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU setinggi pusat, hal ini sesuai dengan pendapat (Waru et al., 2024b), bayi lahir TFU setinggi pusat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Dari data fokus kala III Ny. A bayi telah lahir ibu mengatakan merasa perutnya mulas. Hal ini sesuai dengan teori yaitu ibu merasa mulas dimana uterus masih berkontraksi untuk pengeluaran plasenta. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Persalinan pada Ny. A, plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir, yaitu plasenta lahir pukul 10.45 WIB. Menurut (Melly Kurnia Sari1, 2025) Kala III berlangsung selama 10 menit hasil plasenta lahir lengkap kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus. Hal ini sejalan dengan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Observasi pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Asuhan yang diberikan adalah melakukan observasi kala IV. Sesuai dengan teori (Melly Kurnia Sari1, 2025) yang menjelaskan bahwa Observasi pada kala IV persalinan meliputi: Penilaian perdarahan pervaginam. Penilaian tanda-tanda vital ibu, seperti tekanan darah, nadi, dan suhu. Penilaian kontraksi uterus. Penilaian fungsi kandung kemih. Penilaian tanda depresi postpartum. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Kala IV adalah fase persalinan setelah plasenta lahir hingga 2 jam setelah melahirkan. Perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam dan jumlahnya lebih dari 500 ml disebut perdarahan persalinan kala IV. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400–500 cc.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. A pada kala 2 maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. A umur 29 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala 1 fase aktif. Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny. A umur 29 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala II, pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. A umur 29 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. A umur 29 tahun P1A0, inpartu kala IV. Dalam menentukan diagnosa ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. A antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberikan dukungan emosional pada ibu selama proses persalinan, menyarankan ibu untuk miring ke kiri atau dalam posisi setengah duduk agar mempercepat proses persalinan, anjurkan ibu makan dan minum di sela kontraksi, menyiapkan alat dan diri bagi penolong. Kala II pada Ny. A, penatalaksanaan yang diberikan antara lain beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan meminta keluarga mendampingi ibu, posisikan ibu dalam posisi yang nyaman, anjurkan ibu meneran saat kontraksi dan istirahat saat tidak kontraksi, memimpin persalinan ibu sesuai pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dengan hasil bayi lahir spontan, mengangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Pada jam 10.35 Apgar Score 9/10/10, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3100 panjang badan 49 cm, LK 33 cm, LD 31 cm, Lila 12 cm. Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut Melakukan pimpinan persalinan sesuai dengan langkah APN 60 menurut (Waru et al., 2024) Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan

praktik. Kala III Pada tanggal 12 April 2026 pukul 10.45 WIB plasenta dan selaputnya lahir lengkap. Berat ± 500 gram, diameter ± 20 cm, tebal $\pm 1,5$ cm, insersi tali pusat sentralis, tidak ada infak, panjang tali pusat ± 45 cm, diameter ± 1 cm. kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk. Kala IV pada Ny. A diberikan penatalaksanaan melakukan massase uterus selama 15 detik, massase uterus sudah dilakukan selama 15 detik ibu telah dilakukan dan uterus ibu teraba keras, melakukan hecting pada rupture perinium, dah dilakukan penjahitan pada perineum, meraba uterus untuk mengecek kontraksi dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit, mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi, memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempers pakaian dan memakaikan jarik, mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankannya dengan melakukan massase untuk mencegah terjadinya atonia uteri. Dan ibu dan keluarga mengerti tentang apa yang sudah diajarkan, menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis (Asam Mefenamat 3x1 Tab, Vit.A), melakukan oberservasi 2 jam postpartum meliputi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny. A pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan nifas pertama dilakukan 6 jam pospartum pada Ny. A, usia 29 tahun, ibu mengatakan bahwa ia telah melahirkan pada tanggal 12 April 2026 pukul 16.35 WIB dan pada kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 15 April 2026 Ibu merasa kondisi tubuhnya sudah mulai membaik meskipun masih merasakan mulas di bagian perut dan nyeri pada bagian luka jahitan nya di perieum. Hal ini sejalan dengan (Turniawati, 2025) nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum. Ia juga menyampaikan bahwa sudah dapat buang air kecil (BAK) secara normal. Selain itu, ibu mengatakan bahwa ASI sudah mulai keluar sedikit demi sedikit dan tidak ada keluhan yang mengganggu. Hal ini sejalan dengan penelitian (Efendi et al., 2022) biasanya ibu baru merasakan payudaranya penuh sekitar 50-73 jam (2-3hari) setelah melahirkan. Artinya memang produksi ASI sebenarnya tidak langsung keluar setelah melahirkan. Sehingga bayi perlu sering menyusui untuk dapat merangsang produksi ASI. Produksi ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik yang langsung misalnya, perilaku menyusui, psikologis ibu, fisiologis ibu, ataupun yang tidak langsung misalnya, sosial kultural dan bayi, yang akan berpengaruh terhadap psikologis ibu. Pada kunjungan kedua yang dilakukan pada tanggal 17 April 2026 hari ke 5 postpartum ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar. Hal ini sejalan dengan penelitian (Yunita La Tanjo, 2024) Selama 3–4 hari setelah kolostrum keluar, payudara normal akan mulai terasa lebih kencang. Hal ini merupakan pertanda bahwa kolostrum sudah menjadi ASI matur karena volumenya juga akan makin meningkat; ASI matur, merupakan ASI yang disekresi pada hari ke 4 –10 dan seterusnya. Komposisi ASI relatif konstan dan tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer, serta mempunyai kandungan lemak, tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Pada kunjungan ketiga pada tanggal 17 April 2026 dan kunjungan keempat pada tanggal 16 Mei 2026 Ibu mengatakan tubuhnya sudah membaik dan tidak ada keluhan.

Pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu dalam kondisi baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, denyut nadi 82 kali

per menit, dan frekuensi pernapasan 22 kali per menit. Kontraksi uterus teraba baik dan kuat, serta fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat, yang menandakan proses involusi berjalan normal. Terdapat pengeluaran lochia rubra dengan jumlah perdarahan sekitar 20 cc dan luka jahitan perineum masih ada. Hal ini sejalan dengan penelitian (Turniawati, 2025) Lochia Rubra (Cruenta) Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari post partum. Pada kunjungan kedua pada tanggal 15 April 2026 didapatkan hasil KU :baik, Kesadaran:composmentis TTV : TD : 115/75 mmHg, Suhu : 36⁰C, Nadi : 82x/menit, Respirasi : 22x/menit, Kontraksi uterus baik dan kuat, teraba keras. TFU 2 jari dibawah pusat, Terdapat pengeluaran lochea rubra, Jumlah perdarahan 20cc, Terdapat luka jahitan, Luka jahitan bersih dan tidak ada infeksi Ibu mengatakan tubuhnya sudah membaik, dan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ketiga pada tanggal 17 April 2026 didapatkan hasil pemeriksaan KU ibu baik , Kesadaran : composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg , Nadi : 82x/menit, Suhu : 36,5 ⁰C , Rr : 22x/menit. Pada kunjungan keempat pada tanggal 16 Mei 2026 Ibu mengatakan keadaannya sehat, tidak ada keluhan, pengeluaran pada jalan lahir berwarna sudah tidak ada dan didapatkan hasil pemeriksaan KU ibu baik , Kesadaran : composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg , Nadi : 82x/menit, Suhu : 36,5 ⁰C , Rr : 22x/menit.

Berdasarkan data subjektif dan objektif kunjungan pertama tanggal 12 April 2026, Ny. A didapatkan diagnosa Ny.A usia 29 tahun P1A0 Nifas 6 jam dan pada kunjungan kedua tanggal 15 April didapatkan diagnosa Ny.A usia 29 tahun P1A0 Nifas hari ketiga dalam keadaan post partum hari pertama dengan kondisi umum baik. Proses involusi uterus berjalan dengan normal yang ditunjukkan oleh kontraksi uterus yang baik dan penurunan tinggi fundus uteri. Keluhan mulas yang dirasakan ibu merupakan gejala fisiologis akibat kontraksi uterus untuk kembali ke ukuran semula. ASI mulai keluar meskipun belum lancar, dan ibu tampak kooperatif serta memahami kondisi pascapersalinannya. Dan pada kunjungan ketiga yang dilakukan pada tanggal 17 April 2026 didapatkan diagnosa Ny.A usia 29 tahun P1A0 Nifas hari ke 5 postpartum ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar. Dan kunjungan keempat pada tanggal 16 Mei 2026 didapatkan diagnosa Ny.A usia 29 tahun P1A0 Nifas 6 minggu keadaannya sehat, tidak ada keluhan. Sehingga penulis tidak menemukan tanda-tanda komplikasi nifas.

Langkah pertama yang dilakukan adalah memberi tahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatannya baik dan dalam batas normal, yang membuat ibu merasa senang dan tenang. Selanjutnya diberikan edukasi bahwa rasa mulas yang dirasakannya merupakan hal normal akibat proses involusi uterus. Konseling juga diberikan mengenai cara perawatan tali pusat bayi yang benar, seperti tidak menggunakan betadine atau bedak, serta pentingnya menjaga kehangatan bayi dengan membedong dan memakai pakaian panjang.

Ibu juga diberikan makanan bergizi berupa satu porsi nasi, lauk, sayur, dan teh hangat untuk membantu pemulihan pascapersalinan. Selain itu, diberikan penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, yang bermanfaat sebagai imunitas bayi, meningkatkan kecerdasan, dan membentuk ikatan emosional ibu-anak. Edukasi tentang vulva hygiene juga diberikan, dengan anjuran mengganti pembalut jika terasa penuh dan membersihkan dari arah depan ke belakang. Terakhir, ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan kontrol nifas kembali pada hari ke-3, yaitu tanggal 15 April 2026, dan ibu menyatakan bersedia untuk datang kembali sesuai jadwal.

Fokus utama asuhan nifas adalah menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu setelah melahirkan, serta mendukung pemulihan fungsi reproduksi dan peran ibu dalam merawat bayinya. Periode nifas berlangsung sejak plasenta lahir hingga organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil, biasanya dalam waktu 6 minggu. Asuhan nifas mencakup pemantauan involusi uterus (pengecilan rahim), perdarahan atau lochia, tanda vital, luka perineum atau operasi, serta deteksi dini komplikasi seperti infeksi atau perdarahan

abnormal.

Selain pemantauan fisik, edukasi mengenai perawatan tali pusat bayi penting untuk mencegah infeksi, dengan prinsip menjaga kebersihan dan tidak menggunakan bahan yang tidak dianjurkan seperti bedak atau antiseptik berwarna (misalnya betadine). Kebersihan vulva juga ditekankan untuk mencegah infeksi saluran reproduksi, dengan cara mengganti pembalut secara berkala dan membersihkan dari depan ke belakang. Aspek gizi juga diperhatikan dengan pemberian makanan tinggi protein dan zat besi guna mempercepat pemulihan dan mendukung produksi ASI.

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan menjadi fokus edukasi penting dalam asuhan nifas, karena ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi, membentuk kekebalan tubuh, serta mendukung perkembangan kognitif. Hal ini sejalan dengan penelitian (Widia Lestari³, 2023) ASI Eksklusif merujuk pada pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi yang berusia 0 hingga 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun selama periode enam bulan berturut-turut. Manfaat dari ASI untuk ibu sangatlah signifikan. Salah satunya adalah membantu memulihkan kondisi mental ibu yang mungkin mengalami trauma setelah melahirkan. Selain itu, ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kanker payudara dengan mencegah terjadinya sumbatan. Tak kalah penting, ASI juga berfungsi sebagai kontrasepsi alami. Di sisi lain, pemberian ASI Eksklusif berperan vital dalam mendukung perkembangan otak dan fisik bayi. Dukungan psikologis, termasuk membangun ikatan ibu dan bayi serta mengenali tanda-tanda depresi postpartum, juga menjadi bagian dari asuhan. Terakhir, ibu dianjurkan melakukan kunjungan ulang nifas sesuai jadwal (minimal 3 kali) untuk evaluasi lanjutan dan konseling keluarga berencana, sebagai bagian dari kesinambungan pelayanan kebidanan (Continuity of Care). Hal ini sejalan dengan Buku KIA Tahun 2024 yaitu: 1 kali KN 1 (6–48 jam), 1 kali KN 2 (3–7 hari), 1 kali KN 3 (8–28 hari) dan 1 kali KN 4 (29–42 hari).

Asuhan Kebidanan BBL

Bayi laki-laki dari Ny. A merupakan anak pertama yang lahir pada tanggal 12 April 2026 pukul 10.35 WIB. Pada usia 6 jam, ibu menyampaikan bahwa bayinya sudah buang air besar (BAB) dan sudah buang air kecil (BAK), sudah menyusu dengan baik, menangis kuat, serta memiliki gerakan tubuh yang aktif. Pada saat kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada usia 3 hari dan 5 hari, ibu mengatakan bahwa bayinya berada dalam keadaan sehat, sudah dimandikan setiap hari, dan tetap aktif. Ibu juga menyampaikan bahwa selama 3 hari sejak lahir, bayinya belum pernah mengalami keluhan ataupun gangguan kesehatan, serta sudah mengalami BAB dan BAK secara normal.

Pada pemeriksaan usia 6 jam, kondisi umum bayi menunjukkan tanda vital dalam batas normal, dengan nadi 140 kali per menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 38 kali per menit. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala dan dada masing-masing 33/31 cm, serta lingkar lengan atas 12 cm. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan kelainan struktural ataupun tanda infeksi, dan semua refleks neonatal seperti morrow, rooting, sucking, grasping, dan babinski menunjukkan hasil positif. Skor APGAR bayi adalah 9-10-10 yang menandakan kondisi bayi sangat baik. Pada kunjungan KN II1, bayi tampak sehat dan sadar compos mentis dengan tanda vital nadi 128 kali per menit, suhu 36,5°C, dan laju napas 35 kali per menit. Antropometri masih sesuai dengan hasil sebelumnya, dan tali pusat telah lepas tanpa tanda infeksi. Refleks neonatal masih aktif, dan bayi telah mendapat imunisasi BCG.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif, dapat disimpulkan bahwa bayi laki-laki dari Ny. A dalam kondisi normal dan sehat baik pada usia 6 jam, 3 hari, 5 hari maupun pada usia 20 hari. Tidak ditemukan tanda-tanda kelainan kongenital, infeksi, atau komplikasi lain. Refleks-refleks neonatal yang aktif menunjukkan integritas sistem saraf pusat yang baik. Parameter antropometri dan tanda vital semuanya dalam batas fisiologis normal. Bayi juga telah mendapatkan imunisasi dasar BCG dan menunjukkan kemampuan menyusu yang baik, serta perilaku yang sesuai dengan usia. Keberhasilan ibu

dalam merawat tali pusat dan memenuhi kebutuhan dasar bayi menunjukkan keberhasilan edukasi awal dan peran keluarga dalam mendukung kesehatan neonatal.

Tindakan pertama yang dilakukan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam kondisi sehat, yang membuat ibu merasa tenang dan percaya diri dalam perawatan bayinya. Ibu diberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kehangatan bayi dengan membedong, memakaikan pakaian panjang, dan menggunakan penutup kepala. Selanjutnya, dilakukan edukasi tentang perawatan tali pusat, dengan menekankan bahwa perawatan cukup dengan menjaga kebersihan dan membiarkannya terbuka tanpa menggunakan ramuan atau bahan kimia seperti betadine. Ibu juga dianjurkan untuk menyusui bayi secara on demand, yaitu setiap kali bayi menunjukkan tanda lapar, minimal setiap 2 jam. Pada kunjungan KN 1, penulis memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti demam, kesulitan menyusu, muntah, ikterus berat, napas cepat, atau perubahan perilaku, serta menganjurkan ibu untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika gejala-gejala tersebut muncul. Selain itu, disampaikan informasi bahwa bayi telah mendapatkan imunisasi BCG dan akan dijadwalkan untuk imunisasi lanjutan sesuai usia.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Ny. A, berusia 29 tahun, datang ke fasilitas kesehatan tanpa keluhan dan menyatakan keinginannya untuk menggunakan metode kontrasepsi IUD. Ibu tampak mantap memilih KB IUD dan mengharapkan informasi lebih lanjut sebelum pelaksanaan.

Hasil pemeriksaan umum menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik dengan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital normal: tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Berat badan ibu tercatat 78 kg. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi kepala, wajah, mata, hidung, telinga, mulut, leher, dada, payudara, abdomen, dan ekstremitas dalam batas normal, tanpa keluhan atau kelainan yang terdeteksi. Refleks patela positif dan tidak ditemukan tanda-tanda kontraindikasi untuk pemberian KB IUD.

Dari hasil pemeriksaan pada Ny. A, kondisi kesehatannya dalam batas normal, tanda vital stabil, serta tidak ditemukan kontraindikasi medis seperti hipertensi berat, gangguan pembekuan darah, diabetes tak terkontrol, atau riwayat kanker hormon-sensitif, sehingga secara teori ia merupakan kandidat yang layak dan aman untuk mendapatkan KB IUD.

Ny. A merupakan calon akseptor KB IUD yang berada dalam kondisi kesehatan umum baik serta tidak memiliki kontraindikasi medis untuk menerima metode kontrasepsi IUD. Kesadaran ibu untuk menggunakan KB sudah baik, dan ibu telah menyatakan siap untuk menerima penyuluhan tentang manfaat dan risiko dari metode KB yang dipilih.

Langkah awal yang dilakukan adalah memberikan informasi kepada ibu bahwa kondisi kesehatannya dalam batas normal dan tekanan darahnya stabil. Dilanjutkan dengan edukasi tentang metode KB IUD pada Ny. A. Keuntungan menggunakan KB IUD (Intrauterine Device) antara lain : Efektivitas tinggi: IUD sangat efektif dalam mencegah kehamilan, dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99%. Jangka panjang: IUD dapat bertahan selama beberapa tahun (tergantung jenis IUD), sehingga tidak perlu khawatir tentang kontrasepsi setiap hari. Reversibel: IUD dapat dilepas kapan saja jika ingin hamil lagi, Tidak mengganggu aktivitas seksual: IUD tidak mempengaruhi libido atau aktivitas seksual. Mengurangi risiko kanker endometrium: Beberapa jenis IUD yang mengandung hormon dapat mengurangi risiko kanker endometrium, Mengurangi gejala menstruasi: IUD hormonal dapat mengurangi gejala menstruasi seperti nyeri dan perdarahan berat (Ningrum & Listiyaningsih, 2023).

Kontra indikasi IUD yaitu Kehamilan atau dugaan kehamilan: Pemasangan IUD tidak boleh dilakukan pada wanita yang sedang hamil karena dapat meningkatkan risiko keguguran atau persalinan prematur. Infeksi menular seksual: Infeksi seperti servitis, vaginitis, atau radang panggul harus ditangani terlebih dahulu sebelum pemasangan IUD.

Kelainan bentuk rahim: Bentuk rahim yang abnormal dapat mengganggu peletakan dan efektivitas IUD. Riwayat infeksi panggul: Riwayat infeksi panggul dalam beberapa bulan terakhir, terutama jika disebabkan oleh infeksi menular seksual. Perdarahan vagina yang tidak normal: Perdarahan yang belum diketahui penyebabnya dapat menjadi indikasi adanya masalah lain yang perlu ditangani sebelum pemasangan IUD. Kanker rahim atau serviks: Kanker pada organ reproduksi wanita. Alergi tembaga: Pada IUD jenis tembaga, alergi terhadap tembaga merupakan kontraindikasi .

Pada kasus Ny. A, setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan didapatkan hasil bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal serta tidak ada kontraindikasi medis, maka secara teori dan praktik klinis layak untuk menggunakan KB IUD. Selain aman, metode ini sesuai dengan kondisi ibu menyusui dan dapat memberikan kenyamanan karena tidak memerlukan kontrol harian, sehingga sangat cocok bagi ibu yang sibuk merawat bayi. Adanya pemahaman dan persetujuan dari ibu setelah diberikan informasi juga menunjukkan bahwa metode ini dipilih secara sadar dan tepat.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny A dari kehamilan TM 3, bersalin, nifas, BBL dan KB maka dapat disimpulkan:

Asuhan kebidanan kehamilan dari langkah pengkajian mengambil data subjektif dan objektif Ny. A usia 29 tahun G1P0A0 pada usia kehamilan 20 minggu Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling pada ibu, pada usia kehamilan 38 minggu asuhan yang diberikan yaitu ketidaknyamanan TM 3, tanda bahaya, persiapan dan tanda-tanda persalinan.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A usia 29 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 40 minggu hari dilakukan pada tanggal 12 April 2026 di Klinik Bergas Waras. Selama persalinan dilakukan asuhan memberikan asupan nutrisi dan mengajarkan ibu teknik relaksasi. Persalinan berjalan normal bayi lahir spontan pukul 10.35 WIB bayi langsung menangis jenis kelamin perempuan, dalam penatalaksanaannya menggunakan 60 langkah APN dan kesenjangan antara teori dan fakta yaitu pada lama kala 1 dan tidak menggunakan APD secara lengkap.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. A, dilakukan pemantauan KF1 pada 6 jam postpartum, KF2 pada 3 hari dan 5 hari postpartum, dan KF4 pada 6 minggu postpartum. Selama pemantauan tidak ditemukan keluhan, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu tanpa kesulitan karena tidak ada luka jahitan. Proses involusi uteri berlangsung normal yang tidak disertai dengan infeksi puerperalis dengan hasil pemeriksaan TFU pada 3 minggu postpartum sudah tidak teraba. Tidak terdapat luka jahitan. Pada 3 minggu postpartum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB IUD. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

Asuhan kebidanan Bayi baru lahir pada By. Ny. A diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan pada bayi baru lahir Ny. A sudah dilakukan secara komprehensif. Selama dilakukan asuhan bayi baru lahir sampai dengan 6 minggu tidak ada komplikasi. Bayi menyusu secara kuat sehingga nutrisi bayi telah tercukupi karena bayi selalu diberikan ASI secara on demand sehingga berat badan bayi terus naik setiap minggunya. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan kebidanan pada pelayanan keluarga berencana (KB) terhadap Ny. A dilakukan secara menyeluruh dimulai dari pengkajian kondisi kesehatan umur hingga pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa Ny. A

dalam kondisi sehat, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak ditemukan kontraindikasi medis untuk penggunaan KB IUD. Setelah dilakukan edukasi mengenai manfaat, cara kerja, kelebihan, dan kekurangan dari metode KB IUD, Ny. A menyatakan memahami serta bersedia menggunakan metode tersebut. Dengan demikian, pelayanan KB telah diberikan dengan pendekatan yang informatif, aman, dan sesuai kebutuhan serta kondisi pasien, guna mendukung perencanaan kehamilan yang sehat dan terkontrol di masa mendatang.

Saran

Saran yang dapat diberikan dalam laporan ini mencakup beberapa pihak. Bagi klien, diharapkan dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menjaga kesehatan diri serta bayinya, dengan dukungan keluarga yang turut membantu memenuhi kebutuhan ibu dan memberikan dukungan psikologis yang memadai. Bagi mahasiswa, diharapkan kegiatan ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang tepat. Sedangkan bagi bidan, diharapkan mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien serta selalu menggunakan alat pelindung diri (APD) secara lengkap guna mencegah risiko penularan penyakit dari dan kepada pasien.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada :

1. Universitas Ngudi Waluyo yang memberikan kesempatan mengadakan kegiatan pendampingan COC pada NY. A mulai dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, BBL dan KB.
2. TPMB Bidan Siwi dan responden NY.A yang bersedia bekerja sama dalam pelaksanaan asuhan komprehensif.

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2024). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024*, 1–260.
- Efendi, N. R. Y., Yanti, J. S. Y., & Hakameri, C. S. (2022). Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal). *C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester III Di PMB Kota Pekanbaru*, 2, 276.
- Fatmasari, N., Ardila, Jannah, S. N., Anggraeni, A., Sapitri, W., Fitriyani, W., & Windayanti, H. (2023). Literature Review Penatalaksanaan Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Universitas Ngudi Waluyo*, 2(2), 942–955.
- Hakim, AzizulMuhammad Yusuf, A. M. ruf. (2025). Teknik Pengumpulan Data Pada Penelitian Kualitatif. *Journal of Scientific Communication*, 7(2), 99–109.
- Hanin, S., Putri, I., Rahayu, D. E., Titisari, I., & Rahmaningtyas, I. (2025). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny . “ A ” Umur 30 Tahun*.
- Melly Kurnia Sari1, H. S. (2025). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny”D” Umur 35 Tahun di PMB Sri Widyawati,S.Keb Leyangan*. 3(2), 1389–1400.
- Ningrum, R. R., & Listiyaningsih, M. D. (2023). Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny. S Umur 28 Tahun G2P1A0 di Wilayah Kerja Puskesmas Damai. *Universitas Ngudi Waluyo*, 3(2), 2024.
- Rifka Alkhilyatul Ma’rifat, I Made Suraharta, I. I. J. (2024). *Teori persalinan*. 2, 306–312.
- Sridewi, A., & Sari, K. (2023). Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (Coc) pada Ny ” U ” Umur 27 Tahun di PMB Bidan Siwi. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP ...*, 2(2), 896–906.
<https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/760>

%0A<https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/download/760/433>

Stri Antika. (2021). *Konsep Asuhan Kebidanan Dasar*. 6–30.

Turniawati, I. (2025). *Asuhan Kebidanan Komprehensif: Penerapan Massage Effleurage dalam Mengurangi Nyeri Punggung Ibu Hamil Ny . S. 4*(2), 2223–2232.

Veri, N., Faisal, T. I., Khaira, N., Kebidanan, P., Poltekkes, L., Aceh, K., Keperawatan, J., Kemenkes, P., Keperawatan, J., & Kemenkes, P. (2023). *LITERATUR REVIEW : PENATALAKSANAAN KETIDAKNYAMANAN UMUM KEHAMILAN TRIMESTER III A LITERATURE REVIEW : MANAGEMENT OF COMMON DISCOMFORTS IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY PENDAHULUAN Kehamilan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis . Perubahan fisi. 3*(2).

Waru, G. P. A. P., Care, M., & Asuhan, K. K. (2024a). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny . D Umur 29 Tahun. 3*(2), 1719–1735.

Waru, G. P. A. P., Care, M., & Asuhan, K. K. (2024b). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny . D Umur 29 Tahun. 3*(2), 1719–1735.

Yunita La Tanjo, H. W. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny . “ A . ” 3*(2), 1971–1982.