

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Umur 23 Tahun G1P0A0 di Kelurahan Sebengkok

Prihatiningsih¹, Ari Andayani²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo ,
prihatiningsih28ninie@gmail.com

²Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
arianday83@gmail.com.

Korespondensi Email : prihatiningsih28ninie@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 continuous care from pregnancy to contraception as an effort to reduce maternal mortality and infant mortality rates. The purpose of this study is to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs.S from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate and contraception. The type of descriptive research used is a case study, the research instrument uses a descriptive approach method and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collected data through interviewed, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted in January 2026-April 2026. From the result of providing pregnancy care, there's no problem found, Mrs. S had no complaint Hb 11.5 gr/dL. Midwifery care given to 36 weeks pregnant woman was pregnancy nutrition, preparation for childbirth, danger sign of pregnancy, and blood increasing tablet education. The delivery process went smoothly and the mother was given counterpressure care to reduce pain labor. Second postpartum care, Mrs. S said that her breast milk was still coming out a little, the treatment given was oxytocin massage. In newborn care, everything was found to be normal, the baby was given 1mg of vitamin K, Hepatitis B0 Immunization, congenital Hypothyroid screening examination and heart disease congenital examination. In contraception care, Mrs. S was using 3-month injection contraception.</i>
<i>Keywords : Midwifery Care, Continuity of Care</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif.	
	Abstrak Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB). Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus, Instrumen penelitian

menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2026 – April 2026. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan tidak ditemukan masalah yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, Hb 11,5 g/dl. Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu hamil 36 minggu yaitu Pemberian KIE nutrisi masa kehamilan, KIE persiapan persalinan, KIE tanda bahaya kehamilan, dan KIE tablet tambah darah. Proses persalinan berjalan dengan lancar dan ibu diberikan asuhan Counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan. Asuhan nifas kedua, ibu mengatakan asinya masih keluar sedikit, penatalaksanaan yang diberikan yaitu pijat oksitosin. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamin K 1 mg, imunisasi hepatitis B0 dan pemeriksaan SHK dan PJB. Pada asuhan KB Ny. S menggunakan KB suntik 3 bulan.(Sularsih, 2025).

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.

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, dilihat dari indikator AKI, yaitu jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Rohati et al., 2023).

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 (Waluyo, Pratiwi, et al., 2025)

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait. Upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity of care* (Nasir, 2025)

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. S Umur 23 Tahun G1P0A0 di Kelurahan Sebengkok Kecamatan Tarakan Tengah Kota Tarakan”. Dengan tujuan untuk melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus dan KB secara komprehensif pada Ny. S Umur 23 Tahun G1P0A0 Di Kelurahan Sebengkok Kecamatan Tarakan Tengah Kota Tarakan.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonatus, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Januari 2026 sampai April 2026, penelitian ini dilakukan Di RSUD dr. H. Jusuf SK.

Instrument yang digunakan adalah format pengkajian, format partograf, buku KIA. Pengambilan data dilakukan melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan dan studi dokumentasi. Analisis dan penyajian data dibuat dengan menggunakan format pendokumentasian SOAP dengan pola pikir varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola piker manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3x, persalinan dengan APN, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 melakukan kunjungan trimester I sebanyak 2 kali, trimester 2 sebanyak 2 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali, kemudian peneliti melakukan kunjungan sebanyak 1 kali yaitu pada trimester III. Hal ini sesuai dengan pendapat (Anc et al., 2024), bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester ketiga.

Ny. S mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 10 kg, Dalam pemeriksaan laboratorium terakhir yang dilakukan tanggal 11 Maret 2026 didapatkan nilai Hb Ny.S adalah 11,5 gr/dl, dari hasil tersebut Ny.S di golongkan tidak mengalami anemia.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang didapatkan pada kasus Ny. S kunjungan pertama ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 hamil 36 minggu janin tunggal hidup intrauteri, letak memanjang, punggung kiri, konvergen dengan presentasi kepala.

Masalah pada kasus Ny. S tidak ada. Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya tidak ada maka kebutuhan juga tidak muncul. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil pengkajian kehamilan selama trimester I-III pada kasus Ny.S tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah yang dapat menghambat proses kehamilan dan atau kegawatdaruratan.

Hal ini sesuai pendapat menurut (Kusumastuti & Putri, 2025) bahwa pada langkah ini adalah mengkaji diagnosa potensial yang mungkin terjadi berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu, mengamati dan bersiap – siap apabila benar terjadi. Dalam kasus Ny. S ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial.

Pada kasus Ny. S selama trimester I-III tidak ada dan tidak di temukan Identifikasi Penanganan Segera karena dari data – data yang sudah didapat tidak menunjukkan adanya masalah yang membahayakan kehamilan untuk di lakukan penanganan segera.

Penatalaksanaan yang di berikan pada kunjungan kehamilan Ny. S usia 36 minggu yaitu pemberian KIE nutrisi masa kehamilan, KIE persiapan persalinan, KIE tanda bahaya kehamilan, dan KIE tablet tambah darah.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Data diperoleh pada Ny.S melalui wawancara langsung dan buku KIA,ibu mengatakan bersalin pada tanggal 31 Maret 2026 jam 02.12 di RSUD dr.H.Jusuf SK.

Menurut (Sartika, 2025) adanya tanda gejala kala II yaitu doran, teknus, perjol, dan vulka, Ny. S Pada pukul 02.00 WITA ditemukan tanda-tanda kala II persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, serta pengeluaran lendir darah. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan lengkap 10 cm. Bayi lahir spontan pada pukul 02.10 WITA. Kala II berlangsung normal karena pada primipara berlangsung sekitar 1 jam, sedangkan pada Ny. S berlangsung selama 10 menit sejak pembukaan lengkap.

Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, pembukaan sudah lengkap (10 cm), dan bayi telah lahir. Menurut (Untari sri, 2020) Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik Menurut teori (Sultrang Lestari, 2023) yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta.

Menurut (Fatriyani, 2020) menyatakan bahwa lama kala II pada primipara adalah 1 jam dan pada multipara adalah $\frac{1}{2}$ jam. Pada Ny.S pembukaan lengkap pukul 02.00 WITA dan bayi lahir pukul 02.10 WITA. Hal ini menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut (Desitasari, 2025) ,pengeluaran plasenta akan berlangsung 10-30 menit. Persalinan pada Ny. S, plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir, yaitu bayi lahir pukul 02.10 WITA dan plasenta lahir pukul 02.12 WITA. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan 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 peregangan plasenta terkendali. Menurut teori (Waluyo, Salamah, et al., 2025) , manajemen aktif kala III dilakukan penyuntikkan oksitosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dari dinding uterus, pada saat his melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Ny. S setelah bayi lahir pemeriksaan TFU setinggi pusat, hal ini sesuai dengan pendapat (Rohandayani & Widyaningsih, 2024) , bayi lahir TFU setinggi pusat. Menurut (Hardi et al., 2024) ,setelah bayi lahir, kontraksi uterus akan beristirahat sebentar-sebentar. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu janin tunggal hidup intrauteri, letak memanjang, punggung kiri, divergen inpartu kala 1 fase aktif. Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu janin tunggal hidup intrauteri, letak memanjang, punggung kiri, divergen inpartu kala 1 fase aktif, inpartu kala II, pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 23 tahun P1A0, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny.S umur 23 tahun P1A0, inpartu kala IV. Pada kala I, kala II, III, dan IV tidak terdapat masalah. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala I

Sejak tanggal 30 Maret 2026 sekitar jam 21.00 WITA keluar lendir darah dan perut terasa kenceng – kenceng semakin sering jam 00.00 WITA datang ke RSUD dr. H. Jusuf SK. Hasil pemeriksaan tidak adanya pembesaran kelejar bartolini, massa, fluor albus dan oedem pada vagina. VT pembukaan 9 cm, portio tipis, KK utuh, POD: UUK, penurunan hodge II. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sudarman Eni T, 2025), bahwa dalam persalinan konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10), serviks akan membuka dan menipis secara bertahap. Ada tidaknya selaput ketuban yang masih utuh atau sudah pecah, presentasi janin apakah presentasi muka, dagu, dahi, kepala, ataupun bokong. Dalam pemeriksaan dalam pada Ny. S tidak didapatkan adanya kegawatdaruratan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny.S antara lain memberitahu ibu hasil

pemeriksaan, dukungan emosional, anjurkan ibu teknik relaksasi, menyiapkan alat dan diri bagi penolong, lakukan pengawasan kala 1, dan dokumentasikan dalam partograf.

Penatalaksanaan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin dan sesuai dengan pendapat, kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, istirahat, kebutuhan rasa aman seperti pendampingan keluarga, pemantauan selama persalinan, kebutuhan dicintai dan mencintai seperti masase untuk mengurangi nyeri, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori menurut (Puspitasari, 2025), dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Kala II

Ny. S Pada pukul 02.00 WITA ditemukan tanda-tanda kala II persalinan yaitu ketuban pecah berwarna jernih, VT pembukaan lengkap presentasi kepala hodge 4, adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, serta pengeluaran lendir darah. Bayi lahir spontan pada pukul 02.10 WITA, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Kala II berlangsung normal karena pada primipara berlangsung sekitar 1 jam, sedangkan pada Ny. S berlangsung selama 10 menit sejak pembukaan lengkap.

Kala II pada Ny. S, 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, pertolongan persalinan dengan APN persiapan (kelahiran bayi, periksa adanya lilitan tali pusat, lahirkan kepala bayi, lakukan prasat biparietal untuk melahirkan bayi).

Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut (Manumara et al., 2025), yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dengan pertolongan dengan APN, tujuannya adalah untuk memperkecil kemungkinan terjadi penyulit atau komplikasi yang terjadi saat persalinan, untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui asuhan sayang ibu agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Pertolongan persalinan pada Ny. S menggunakan langkah APN dan berjalan normal. Sehingga dalam perencanaan kala II pada Ny. S ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III

Penatalaksanaan kala III pada Ny. S antara lain lakukan penilaian pada bayi, keringkan bayi, periksa uterus, suntikkan oksitosin, potong tali pusat, selimuti bayi, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva, lakukan PTT, lahirkan plasenta, lakukan masase uterus, periksa TFU dan kelengkapan plasenta, letakkan plasenta dalam wadah, melakukan evaluasi dengan palpasi abdomen TFU dan kontraksi serta melakukan inspeksi pada genitalia adanya laserasi dan jumlah PPV. APN 60 langkah menurut (Basurek, 2023) asuhan dalam kala III dimulai dari penanganan bayi baru lahir sampai dengan keluarnya plasenta.

Kala IV

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala IV Ny. S antara lain pastikan uterus berkontraksi baik dan tidak ada perdarahan, lakukan pengukuran bayi, beri salep mata dan injeksi vit K, lakukan pemantauan kala IV, ajarkan ibu cara masase uterus dan menilai perdarahan, evaluasi jumlah kehilangan darah, Melakukan penjahitan laserasi derajat 2 dengan anastesi letakkan alat di klorin, bersihkan ibu dengan air DTT, dan dekontaminasi tempat bersalin dengan air klorin, pakaikan pembalut dan pakaian ibu, lakukan pendokumentasian.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. S kala IV sesuai dengan teori menurut (Andriyani & Setyowati, 2024), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama

terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan Nifas pertama Ny. S mengatakan perut masih mules dan nyeri luka jahitan. TFU 2 jari dibawah pusat, Vital sign dalam batas normal.

Hal ini sesuai menurut (Verdiawati et al., 2024), perubahan fisik masa nifas antara lain kram dan mulas bawah perut akibat involusi rahim, dan hasil TTV TD 110/70 mmHg N 80x/mnt TFU 2 jari, kontraksi keras, perdarahan 10 cc, S 36,7° C RR 22X/mnt Lochea rubra, Assesment Ny. S umur 23 tahun P1A0 dengan 6 jam post partum,

Kunjungan kedua (6 hari) TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi keras, perdarahan 10 cc, S 36,7° C RR 22X/mnt Lochea rubra, Pada Kunjungan kedua Ny.S diberi KIE Tentang tanda bahaya infeksi pada ibu dan bayi, memastikan uterus berkontraksi dengan baik, KIE nutrisi masa nifas, istirahat yang cukup, berikan ASI kepada bayinya sesering mungkin. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI, memberitahu ibu KIE tentang tanda bahaya nifas. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus. (Sabila, 2024)

Dari data – data yang didapat dari pengkajian selama kunjungan masa nifas pada Ny. S, kunjungan nifas kedua, ditemukan lagi masalah pada Ny.S, asi keluar sedikit. Menurut teori (Br et al., 2025), ASI yang diproduksi setelah melahirkan adalah kolostrum dengan volume 10-100cc sehingga pengeluaran ASI beberapa hari setelah melahirkan masih sedikit.

Kemudian saat kunjungan ketiga 2 minggu, TFU Ny. S sudah tidak teraba di atas symphisis, dan kunjungan keempat 6 minggu TFU normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Oktafiana & Widyaningsih, 2024), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya di temukan adanya masalah pada kunjungan nifas kedua, maka kebutuhan pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi asi. Hal ini sesuai dengan teori (Br et al., 2025), upaya untuk meningkatkan produksi ASI dengan cara melakukan pijat oksitosin. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada kunjungan nifas ketiga dan keempat tidak di dapatkan masalah sehingga tidak ada kebutuhan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan asuhan kunjungan ibu nifas ke empat (6 minggu) yaitu memberikan konseling kepada ibu macam macam, keuntungan dan efek samping alat kontrasepsi. Ibu memilih KB Suntik 3 bulan.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Ibu mengatakan melakukan kunjungan neonatus sudah 3 kali di fasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali di kuunjungi oleh penulis, menghasilkan total sekitar 6 kali. Hal ini sejalan dengan Buku KIA tahun 2023 yaitu KN 1 (6-48 jam) KN 2 (3-7 hari) dan KN 3 (8-28 hari). Bayi sudah diberikan Salep mata, Vit K dan imunisasi HBO.

Bayi Baru Lahir (3 Jam)

Dari hasil pemeriksaan bayi baru lahir umur 3 jam By. Ny. S didapatkan hasil S: 36,7° C, N: 142x/menit, Rr: 42x/menit., BB: 2550gr, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm, LP : 32 cm, LILA: 11cm. Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. S antara lain, beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, berikan imunisasi Hb 0, jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru

lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan. Menurut (kasari miki, 2025) ,Asuhan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian pada bayi, memotong dan merawat tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi pada mata, profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B. Pada By. Ny. S, pemotongan tali pusat dan dilakukan IMD segera setelah bayi baru lahir, perencanaan yang diberikan pada By.Ny. S sesuai dengan teori (kasari miki, 2025), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Neonatus II (6 Hari)

Kunjungan neonatus II umur 6 hari didapatkan hasil BB: 2500 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm, LP : 32 cm, LILA: 11cm, dari hasil TTV normal, bayi sehat tidak memiliki keluhan, dan tidak ada tanda infeksi pada bayi.

Perencanaan yang diberikan pada kunjungan kedua By. Ny. S adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, beritahu pada ibu bahwa 7 hari kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi.

Menurut teori (Tri et al., 2025) , asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien. Perencanaan yang diberikan pada By. Ny. S kunjungan neonatus kedua sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Neonatus III (14 Hari)

Kemudian kunjungan neonatus III umur 14 hari didapatkan hasil BB: 2800 gram, PB: 49cm, LK: 34 cm, LD: 34 cm, LP : 33 cm, LILA: 11cm. Penatalaksanaan yang diberikan pada By.Ny. S kunjungan neonatus ketiga adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, memeriksa adanya tanda bahaya pada bayi, jaga kehangatan bayi, pastikan bayi dalam keadaan bersih dan aman, motivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam atau jika bayinya ingin menyusu dan memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, berikan konseling pada ibu tentang jadwal imunisasi, anjurkan ibu untuk mengikuti posyandu bayinya setiap 1 bulan sekali yang ada di wilayah ibu untuk mengetahui pertumbuhan bayinya dan setiap posyandu selalu membawa buku KIA.

Asuhan Kebidanan KB (Keluarga Berencana)

Pada hasil anamnesa didapatkan Ny.S tidak pernah menggunakan KB apapun.. Hasil pemeriksaan :TD : 125/79 mmHg, N : 79x/menit, Rr :20x/menit, S :36,60 C. Ny. S tidak ada riwayat Hipertensi. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. S maka pada kunjungan nifas keempat (31 Hari) ditetapkan diagnosa kebidanan Ny.S umur 23 tahun P1A0 31 hari postpartum fisiologis. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut teori (Putri & Windayanti, 2024), kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu memberi konseling untuk KB secara dini. Penatalaksanaan asuhan kunjungan ibu nifas ke empat (6 minggu) yaitu memberikan konseling kepada ibu macam macam,

keuntungan dan efek samping alat kontrasepsi. Ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan dapat digunakan untuk ibu menyusui. Hal ini sesuai dalam (Resmi et al., 2024) Suntikan KB 3 bulan mencegah kehamilan dengan cara melepaskan hormon progestin ke dalam pembuluh darah. Progestin merupakan hormon yang serupa dengan hormon progesteron dan diproduksi ovarium. Hormon ini bekerja dengan cara menghentikan pelepasan sel telur ke dalam rahim, sehingga mencegah terjadinya proses pembuahan. Selain itu, hormon ini juga mencegah sperma untuk mencapai sel telur dengan cara mengentalkan cairan vagina dan mencegah pertumbuhan janin dengan menipiskan lapisan dinding rahim. KB suntik 3 bulan ini relatif aman untuk ibu menyusui. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 23 tahun meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut asuhan kehamilan, ibu mengatakan tidak ada keluhan, Hb 11,5 g/dl. Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu hamil 36 minggu yaitu Pemberian KIE nutrisi masa kehamilan, KIE persiapan persalinan, KIE tanda bahaya kehamilan, dan KIE tablet tambah darah. Proses persalinan berjalan dengan lancar dan ibu diberikan asuhan *Counterpressure* untuk mengurangi nyeri persalinan. Asuhan nifas kedua, ibu mengatakan asinya masih keluar sedikit, penatalaksanaan yang diberikan yaitu pijat oksitosin. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamin K 1 mg, imunisasi hepatitis B0 dan pemeriksaan SHK dan PJB. Sedangkan pada asuhan KB Ny. S menggunakan KB suntik 3 bulan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Allah SWT., Rektor dan Dekan Universitas Ngudi Waluyo, Kaprodi Profesi kebidanan dan Dosen Universitas Ngudi Waluyo, dan Ny. S selaku pasien yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Anc, A. C., Tanjung, F., Effendy, I., & Utami, T. N. (2024). *Analysis Of Factors Affecting Visits Antenatal Care (ANC)*. 10(October 2023).
- Andriyani, F., & Setyowati, H. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny “ H ” Usia 29 Tahun dengan Anemia Ringan dan Bendungan ASI*. 3(2), 2487–2498.
- Basurek, J. K. (2023). *The relationship of apn training (normal delivery care) to the behavior of midwives in assisting delivery in the working area of the limbangan puskesmas, garut district, west java province in 2022*. 8(1), 21–26.
- Br, J., Heni, N., & Pranoto, H. (2025). *Manfaat Pijat Oksitosin pada Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Komperensif untuk Melancarkan Produksi ASI di Kelurahan Karang Anyar Kecamatan Tarakan Barat*. 4(2), 1721–1727.
- Desitasari. (2025). *Continuity of Care (COC) pada Ny . B Umur 30 Tahun G2P1A0 di PMB X*. 4(1), 487–500.
- Fatriyani. (2020). *PERBEDAAN LAMA PERSALINAN PADA PRIMIGRAVIDA DAN*. 6, 82–90.
- Hardi, S., Cahyati, Y., & Veftisia, V. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny “ W ” Usia 25 Tahun dengan Anemia Ringan*. 3(2), 2860–2873.
- Jopudara, S. Y., & Afriyani, L. D. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny M . B Umur 25 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Umanen*. 3(1), 658–667.
- kasari miki. (2025). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny . K Umur 27 Tahun*. 4(1),

569–583.

- Kusumastuti, D., & Putri, R. A. (2025). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny . I Umur 30 Tahun G2P1A0 di Desa Kesongo Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang*. 4(2), 2078–2090.
- Manumara, T. M., Aura, A., Denwid, P., Pirmansyah, A., Kirana, D., Ramadhani, I. S., & Risqulloh, M. I. (2025). *Analisis Teori Swanson pada Kondisi Kala II Menggunakan Sentuhan Caring*. 4(4), 2283–2288.
- Martiningsih, V. (2025). *Penatalaksanaan Hiperbillirubin pada Bayi Ny . S dengan Ibu HBSAG Positif di Puskesmas Tuntang*. 4(2), 2390–2396.
- Nasir, F. (2025). *Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia Optimizing Maternal and Child Health Services to Reduce Maternal and Infant Mortality Rates in Indonesia*. 8(7), 4899–4903. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i7.8361>
- Nugraheni, S. (2025). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny “ T ” Usia 32 Tahun dengan Inersia Uteri*. 4(1), 641–653.
- Oktafiana, Y., & Widyaningsih, A. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care Ny . S Umur 24 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bancak dengan Persalinan Intervensi Counter Pressure*. 3(1), 631–642.
- Puspitasari, R. (2025). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny . U Umur 25 Tahun*. 4(1), 768–776.
- Putri, S. D., & Windayanti, H. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny . Y Umur 23 Tahun G1P0A0 di Rumah Sakit Balikpapan Baru*. 3(2), 1938–1949.
- Resmi, E., Sulastri, M., & Umami, D. A. (2024). *Hubungan Suntik KB 3 Bulan Terhadap Kelancaran Menyusui Di BPM Perawati Desa Karya Teladan Kabupaten Musi Rawas Sumatera Selatan Relationship Between 3-Month Injections Of Kb And Breastfeeding Fluency At BPM Perawati Karya Teladan Village , Musi Rawas Regency South Sumatra*. 1(1), 15–22.
- Rohandayani, S., & Widyaningsih, A. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care Ny . K Umur 28 Tahun G2P1A0 di PKM X dengan Kehamilan Letak Bokong*. 3(1), 70–82.
- Rohati, E., Uly, R., & Siregar, P. (2023). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Ibu pada Masa Kehamilan , Persalinan dan Nifas di Kota Depok Tahun 2021 Factors Related to The Incidence of Maternal Death During Pregnancy , Childbirth and Puerperium in Depok City in 2021*. 2(1), 72–81.
- Sabila, H. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Pada Ny ” A ” Umur*. 3(December 2023), 1401–1411.
- Safitri. (2025). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny . A Umur 29 Tahun*. 4(1), 1051–1060.
- Saputri. (2020). *Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.XI No.1 Tahun 2020*. 1.
- Sartika, Y. (2025). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny . A Usia 29 Tahun*. 4(1), 1468–1482.
- Sudarman Eni T. (2025). *Optimalisasi Pijat Counter Pressure untuk Persalinan Aman dan*. 4(2), 1728–1735.
- Sularsih, E. (2025). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny ” K ” Umur 30 Tahun di PMB Bagi Karyawati Bergas*. 4(1), 840–851.
- Sultrang Lestari. (2023). *Jurnal midwifery*. 5(2), 130–138. <https://doi.org/10.24252/jmw.v5i2.33365>
- Terda, A. L., & Yati, S. (2022). *PENTINGNYA PEMBERIAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DAN*. 3(2), 1276–1280.
- Tri, K., Ningsih, R., & Salafas, E. (2025). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny . G G 3 P 1 A 1 Umur 29 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa*. 4(2), 1575–1582.

Untari sri. (2020). 1) , 2). 5(1), 40–46.

Verdiawati, F. B., Widyaningsih, A., & Care, C. M. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuity of care (COC) pada Ny “ T ” Umur 31 Tahun di Puskesmas Pringapus*. 3(2), 2670–2678.

Wahyuni, I. S., & Syahda, S. (2023). *Nurhayati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022 Working Area Of Air Tiris Health Center In 2022*. 2(November 2022).

Waluyo, U. N., Pratiwi, K., Bidan, P. P., Waluyo, U. N., Bidan, K. P., Waluyo, U. N., Info, A., & History, A. (2025). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny . X Umur 25 Tahun G1P0A0 di Desa X Kec Ungaran Barat Kabupaten Semarang*. 4(1), 1275–1287.

Waluyo, U. N., Salamah, U., Salafas, E., Sarjana, K. P., Waluyo, U. N., Program, K., Sarjana, P., Waluyo, U. N., Info, A., & History, A. (2025). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care Ny . M Umur 32 Tahun di Puskesmas Kandangserang Kabupaten Pekalongan*. 4(1), 1248–1260.