

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny S Umur 29 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Bojong 1 Kabupaten Pekalongan

Mila Cholilah¹, Rini Susanti²

¹Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, milacholilah@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, rinisusanti@unw.ac.id

Korespondensi Email : milacholilah@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>Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are key indicators of the quality of healthcare services in a country. The 2030 Sustainable Development Goals (SDGs) target is to reduce the MMR to less than 70 per 100,000 live births and the IMR to 12 per 1,000 live births. One effective strategy to achieve this target is through Continuity of Care (CoC). To provide comprehensive and continuous midwifery care (CoC) to Mrs. S, from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care (neonate), to family planning (FP) services at the Bojong 1 Community Health Center in Pekalongan Regency. Method: This research is a case study with a descriptive approach. Data collection was conducted through interviews, physical examinations (inspection, palpation, percussion, auscultation), observations using monitoring sheets/KIA books/partographs, and supporting laboratory tests. Documentation of care was conducted using the SOAP method. Results: Care was provided from December 2025 to March 2026. In the third trimester of pregnancy, Mrs. S complained of frequent urination which is a discomfort in the third trimester. The delivery process was spontaneous and normal at 38 weeks of gestation, with the first and second stages proceeding smoothly, and Early Initiation of Breastfeeding (IMD) was performed. The postpartum period progressed normally, progressing through the taking-in, taking-hold, and letting-go phases. The newborn was in healthy (physiological) condition and had received BCG and Polio 1 immunizations. For family planning care, the mother chose a 3-month injectable contraceptive. Conclusion: Overall, the implementation of Continuity of Care midwifery care for Mrs. S. S has complied with applicable midwifery service standards and theory, and no significant gaps were found between theory and practice in the field.</i>
<i>Keywords: Continuity of Care, Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonate, Family Planning.</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB.	
	Abstrak Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama kualitas pelayanan kesehatan di suatu negara. Target SDGs tahun 2030 adalah menurunkan AKI hingga kurang dari 70 per

100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB hingga 12 per 1.000 KH. Salah satu strategi efektif untuk mencapai target tersebut adalah melalui asuhan kebidanan berkelanjutan. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan pada Ny. S mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), hingga pelayanan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Bojong 1 Kabupaten Pekalongan. Metode: Jenis penelitian ini adalah studi telaah kasus dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara (interview), pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi), observasi menggunakan lembar pemantauan/buku KIA/partograf, serta pemeriksaan penunjang laboratorium. Pendokumentasian asuhan dilakukan dengan metode SOAP. Hasil: Asuhan dilakukan sejak Desember 2025 hingga Maret 2026. Pada kehamilan trimester III, Ny. S mengeluhkan sering BAK yang merupakan ketidaknyamanan trimester III. Proses persalinan berlangsung spontan dan normal pada usia kehamilan 38 minggu dengan kala I dan II berjalan lancar, serta dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Masa nifas berlangsung normal melewati fase taking in, taking hold, hingga letting go. Bayi baru lahir dalam kondisi sehat (fisiologis) dan telah mendapatkan imunisasi BCG serta Polio 1. Pada asuhan KB, ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan. Kesimpulan: Secara keseluruhan, pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan teori yang berlaku, serta tidak ditemukan adanya kesenjangan yang signifikan antara teori dan praktik di lapangan.

Pendahuluan

Kualitas derajat kesehatan suatu bangsa sering kali dicerminkan melalui tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Secara global, tantangan keselamatan ibu dan anak masih menjadi prioritas utama. Menurut data dari WHO tahun 2023, AKI di dunia berada pada kisaran 223 per 100.000 kelahiran hidup, sementara AKB global tercatat sebesar 27 per 1.000 KH. Target SDGs tahun 2030 secara spesifik mengamanatkan penurunan AKI global hingga di bawah 70 per 100.000 KH dan penurunan AKB hingga mencapai 12 per 1.000 KH.

Di Indonesia, AKI dan AKB berdasarkan Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2023 dan data Sensus Penduduk 2020, AKI di Indonesia tercatat sebesar 189 per 100.000 KH dan AKB sebesar 16,85 per 1.000 KH.

Di Provinsi Jawa Tengah Pada tahun 2022, AKI di Jawa Tengah berada pada angka 86,4 per 100.000 KH, dan turun menjadi 78 per 100.000 KH pada tahun 2023.

Sementara itu, di Kabupaten Pekalongan, pada tahun 2023 AKI 18 kasus dan pada tahun 2024 menjadi 23 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2024).

Untuk mengendalikan dan menurunkan AKI serta AKB secara signifikan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menggariskan strategi penjaminan mutu pelayanan agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas. Intervensi tersebut meliputi pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil melalui Antenatal Care (ANC) terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pascapersalinan bagi ibu dan bayi (Postnatal Care/PNC), manajemen komplikasi melalui sistem rujukan yang cepat dan tepat, serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan.

Sesuai standar terbaru yang diatur dalam Profil Kesehatan Jawa Tengah (2024), pelayanan ANC dilakukan minimal 6 (enam) kali selama masa kehamilan, dengan rincian: 2 kali pada trimester pertama (satu kali oleh dokter), 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga (satu kali oleh dokter). Dalam pelayanan ANC tersebut, bidan wajib memberikan 10T (standar pelayanan antenatal) serta konseling mengenai tanda bahaya kehamilan, pemenuhan gizi, dan optimalisasi penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA). Pada aspek persalinan, penerapan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) menjadi harga mati guna mengantisipasi dini risiko perdarahan dan infeksi.

Di sisi lain, asuhan neonatal guna menekan AKB dilakukan melalui Kunjungan Neonatal (KN) lengkap sebanyak 3 kali:

Bidan juga mengedukasi ibu mengenai teknik menyusui yang benar, ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, serta pengenalan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Mengingat bahwa komplikasi yang mengancam jiwa dapat terjadi secara tidak terduga pada keseluruhan siklus tersebut, dikembangkanlah model asuhan Continuity of Care (CoC). Model asuhan berkelanjutan ini memungkinkan bidan untuk mengenal, memahami, dan mendampingi ibu secara intim, membangun hubungan saling percaya, memberikan dukungan emosional yang konsisten, serta melakukan deteksi dini komplikasi secara proaktif sejak masa kehamilan hingga keluarga berencana.

Berdasarkan pada latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (Continuity of Care) dengan menerapkan manajemen kebidanan serta sistem dokumentasi SOAP pada Ny. S di Puskesmas Bojong 1 Kabupaten Pekalongan,

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study) pada Ny. S usia 29 tahun G2P1A0 yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Bojong 1 Kabupaten Pekalongan. Asuhan dan pengumpulan data dilakukan secara berkesinambungan sejak kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana pada periode 12 Desember 2025 – 25 Maret 2026. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dari buku KIA serta rekam medis. Asuhan kebidanan diberikan sesuai prinsip Continuity of Care yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan dengan teori serta standar pelayanan kebidanan yang berlaku..

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny. “S” sejak masa kehamilan sampai dengan masa Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Ny. “S” G2P1A0 umur 29 tahun melakukan pemeriksaan kehamilan pada tanggal 12 Desember 2026 di Puskesmas Bojong 1. Berdasarkan hasil pengkajian, usia kehamilan 29 minggu .

Umur dan Paritas

Umur Ny. “S” 28 tahun termasuk dalam rentang usia reproduksi sehat, yaitu antara 20–35 tahun. Menurut Walyani (2022), usia ini merupakan masa reproduksi yang aman bagi seorang wanita untuk hamil karena organ reproduksi berfungsi secara optimal dan risiko komplikasi kehamilan relatif rendah dibanding usia < 20 tahun atau > 35 tahun. Paritas Ny. “S” adalah G2P1A0, artinya ibu pernah melahirkan satu kali dan belum pernah mengalami keguguran. Berdasarkan Manuaba (2022), paritas satu kali termasuk kategori

aman, karena risiko komplikasi obstetri seperti perdarahan postpartum dan atonia uteri masih rendah.

Kunjungan ANC

Ny. “S” telah melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) secara rutin di Puskesmas Bojong 1 sejak awal kehamilan hingga trimester III. Pemeriksaan dilakukan sesuai standar Kementerian Kesehatan RI (2023), yaitu minimal enam kali selama kehamilan. Melalui pemeriksaan ANC terpadu, bidan dapat melakukan deteksi dini terhadap risiko seperti anemia, KEK, atau infeksi serta memberikan penyuluhan tentang gizi dan kesehatan reproduksi.

Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36,6 °C - semua dalam batas normal. Berat badan 59 kg dengan tinggi badan 151 cm menghasilkan IMT 25,4 kg/m² yang termasuk kategori normal.

Berdasarkan hasil tersebut, diagnosis yang ditegakkan adalah Ny. “S” 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 29 minggu dengan Kehamilan normal .

Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), didapatkan hasil 22 cm yang sesuai dengan usia kehamilan 29 minggu dengan TBJ sekitar 1550 gram. Menurut Jannah (2023), pada usia kehamilan 29 minggu, tinggi fundus uteri normal berada sekitar 22 – 25 cm. Dengan demikian, hasil pemeriksaan TFU pada Ny. S menunjukkan kesesuaian antara teori dan kasus.

Hasil pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) menunjukkan 144 kali per menit, jelas dan kuat, dengan punctum maksimum di tiga jari kiri bawah pusat. Menurut Walyani (2022), DJJ normal berkisar antara 120–160 kali per menit, kuat dan teratur, sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi janin dalam keadaan baik.

Pemeriksaan Penunjang

Hb 12,5 gr/dl, Golongan darah O, HbSag non reaktif, sifilis non reaktif, HIV non reaktif.

Asuhan dan Edukasi

Bidan memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai Gizi Seimbang selama kehamilan, pentingnya konsumsi protein hewani, sayur, buah, serta minum tablet Fe setiap hari.

Berdasarkan seluruh hasil pemeriksaan, ditegakkan diagnosis kebidanan Ny. S G2P1A0 usia kehamilan 29 minggu dengan janin tunggal hidup intrauterin letak kepala, puka, kepala belum masuk PAP. Menurut Diana (2024), diagnosis kebidanan pada kehamilan harus mencakup jumlah paritas, usia kehamilan, jumlah janin, letak dan presentasi janin, serta kondisi umum ibu dan janin. Berdasarkan teori tersebut, diagnosis yang ditegakkan pada Ny. S sudah sesuai dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada Ny. S dilakukan sebanyak 4 kali dan hasil pemeriksaan kehamilan dalam batas normal dan telah dilaksanakan sesuai standar pelayanan kebidanan, meliputi pengumpulan data, pemeriksaan fisik, interpretasi data, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada kasus Ny. S.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Persalinan Ny. S dilaksanakan pada tanggal 11 Februari 2026 di Puskesmas Bojong 1 Kabupaten Pekalongan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pembukaan 4 cm, effisement 40%, KK (+) kepala Hodge 1, POD ubun-ubun kecil., Ny. S merupakan G2P1A0 usia 29 tahun dengan usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, letak membujur, punggung kanan, dan presentasi kepala dengan keadaan divergen, inpartu kala 1 fase aktif, yang menandakan bahwa ibu telah memasuki proses persalinan. Menurut Manuaba (2022), tanda dari kala I persalinan adalah terjadinya his dengan nyeri pinggang menjalar

ke depan, bersifat teratur, interval semakin pendek, dan kekuatannya semakin besar. Hal ini sesuai dengan kondisi yang dialami Ny. S, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Ketuban Ny. S pecah pada pukul 02.00 WIB dengan cairan ketuban jernih. Menurut Susiloswati (2023), ketuban pecah dengan tanda inpartu menunjukkan bahwa proses persalinan sedang berlangsung. Pembukaan lengkap terjadi pada pukul 02.00 WIB, sehingga kala I berlangsung selama kurang lebih 2 jam. Menurut Manuaba (2022), lama kala I pada primigravida berkisar 12 jam dan pada multigravida sekitar 8 jam. Maka, waktu kala I Ny. S termasuk dalam kategori normal karena ia merupakan multigravida.

Kala II Proses kala II berlangsung selama 5 menit, dan bayi lahir pukul 02.05 WIB Menurut Walyani (2022), kala II normal berlangsung 30 menit–1 jam pada multigravida, sehingga waktu persalinan Ny. S sesuai teori. Setelah bayi lahir, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 60 menit. Hal ini sejalan dengan pedoman Kementerian Kesehatan RI (2022) yang menyatakan bahwa IMD dilakukan dengan meletakkan bayi di dada ibu sekurang-kurangnya satu jam untuk memperkuat ikatan ibu dan bayi serta meningkatkan keberhasilan menyusui.

Kala III berlangsung selama 5 menit, ditandai dengan keluarnya plasenta secara lengkap. Setelah bayi lahir, bidan menyuntikkan oksitosin di paha bagian luar untuk membantu kontraksi uterus dan pelepasan plasenta. Menurut Walyani (2022), kala III normalnya berlangsung antara 5–30 menit. Jumlah perdarahan postpartum sekitar 200 cc, masih dalam batas normal karena menurut Manuaba (2022), perdarahan normal tidak melebihi 500 cc. Dengan demikian, antara teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.

Kala IV berlangsung dengan pemantauan kondisi ibu pasca persalinan, meliputi observasi perdarahan, kontraksi uterus, dan keadaan umum ibu. Selama kala IV, kondisi ibu terpantau stabil, perdarahan normal, dan tidak ditemukan komplikasi pasca persalinan..

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Pada kunjungan nifas tanggal 13 Februari 2026, Ny. S berusia 29 tahun, multipara (P2A0), post partum hari ke 2 setelah melahirkan secara spontan di Puskesmas Bojong 1 dengan kondisi umum baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan kontraksi uterus baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan TFU 3 jari atas symphysis dengan lochea rubra normal tanpa tanda infeksi atau perdarahan. Berdasarkan teori Astuti (2023), masa nifas terbagi menjadi tiga fase, yaitu fase taking in (hari pertama sampai hari ketiga), taking hold (hari keempat sampai hari kesepuluh), dan letting go (hari kesebelas sampai akhir masa nifas). Pada fase taking in, perhatian ibu masih terfokus pada dirinya sendiri dan membutuhkan bantuan serta bimbingan dalam merawat bayi. Kondisi ini sesuai dengan keadaan Ny. S yang masih belum mengetahui gizi ibu menyusui, ASI Eksklusif, dan cara menyusui yang benar sehingga memerlukan edukasi serta pendampingan dari tenaga kesehatan.

Pada kunjungan nifas tanggal 18 Februari 2026, Ny. S berusia 29 tahun, multipara (P2A0), post partum hari ke 7 setelah melahirkan secara spontan di Puskesmas Bojong 1 dengan kondisi umum baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan kontraksi uterus baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan TFU 3 jari atas symphysis dengan lochea sanguilenta normal tanpa tanda infeksi atau perdarahan. Berdasarkan teori Astuti (2023), masa nifas terbagi menjadi tiga fase, yaitu fase taking in (hari pertama sampai hari ketiga), taking hold (hari keempat sampai hari kesepuluh), dan letting go (hari kesebelas sampai akhir masa nifas). Pada fase taking in, perhatian ibu masih terfokus pada dirinya sendiri dan membutuhkan bantuan serta bimbingan dalam merawat bayi. Kondisi ini sesuai dengan keadaan Ny. S yang masih belum mengetahui masalah dan tanda bahaya nifas sehingga memerlukan edukasi serta pendampingan dari tenaga kesehatan.

Pada kunjungan nifas tanggal 3 Maret 2026 (hari ke-20 postpartum), ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, ASI sudah lancar, bayi menyusui dengan baik, dan lochea telah berubah menjadi putih (lochea alba). Berdasarkan teori Astuti (2023),

perubahan warna lochea menunjukkan proses involusi uterus yang berjalan normal dari lochea rubra (merah) menjadi sanguinolenta (kecoklatan), kemudian serosa (kekuningan), hingga alba (putih). Hasil pemeriksaan menunjukkan TFU sudah tidak teraba dan luka perineum telah kering, menandakan pemulihan berjalan baik. Bidan memastikan tidak ada penyulit nifas dan menganjurkan ibu untuk tetap menyusui secara eksklusif serta menjaga asupan cairan dan nutrisi seimbang.

Pada kunjungan nifas tanggal 12 Maret 2026 (hari ke-29 postpartum), Ny. S tidak mengeluhkan masalah dan menyatakan bayinya menyusu kuat serta cukup ASI. Ibu juga mulai menunjukkan ketertarikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan. Menurut teori Manuaba (2022), pada fase letting go, ibu mulai menerima peran barunya, lebih mandiri, dan siap mengambil keputusan, termasuk dalam perencanaan keluarga. Bidan memberikan KIE tentang berbagai jenis kontrasepsi pasca salin seperti IUD, implant, suntik, dan pil mini, serta menjelaskan efektivitas, keuntungan, dan efek sampingnya. Hasilnya, ibu berencana untuk menggunakan suntik KB 3 bulan setelah masa nifas berakhir.

Secara keseluruhan, proses asuhan kebidanan pada Ny. S berjalan sesuai teori. Perubahan fisiologis nifas (involusi uterus, pengeluaran lochea, dan produksi ASI) terjadi secara normal. Edukasi mengenai gizi, ASI eksklusif, tanda bahaya nifas, serta kontrasepsi pasca salin diberikan secara bertahap dan disertai tindak lanjut. Menurut Purwati (2022) dan Friedman (2023), dukungan keluarga berperan penting dalam keberhasilan adaptasi ibu post partum, baik secara fisik maupun psikologis. Dalam kasus ini, dukungan suami dan keluarga yang baik membantu ibu melewati masa nifas dengan lancar dan menyesuaikan diri dengan perannya sebagai ibu menyusui. Penyuluhan yang dilakukan bidan berjalan efektif, dan ibu mampu menerapkan anjuran yang diberikan dengan baik, sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan komprehensif.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 13 Februari 2026 pukul 08.00 WIB, dilakukan asuhan kebidanan pada Bayi Ny. S. Bayi lahir di Puskesmas Bojong 1 Kabupaten Pekalongan pada tanggal 11 Februari 2026 pukul 02.05 WIB dengan jenis persalinan spontan, ditolong oleh bidan, tanpa penyulit, dan tidak memerlukan tindakan resusitasi. Bayi berjenis kelamin laki-laki, dengan berat badan lahir 3300 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 33 cm, dan lingkaran dada 32 cm. Menurut Walyani (2022), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan 2500–4000 gram, menangis kuat, dan tidak ada kelainan kongenital. Dalam kasus ini, bayi Ny. S memiliki berat badan masih dalam batas normal dan termasuk bayi cukup bulan dengan kondisi baik, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital, didapatkan suhu tubuh 36,8°C, frekuensi nadi 142x/menit, dan pernapasan 36x/menit. Menurut Tando (2022), suhu tubuh normal bayi baru lahir adalah 36,5–37,5°C, frekuensi jantung 120–160x/menit, dan frekuensi pernapasan 30–60x/menit. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tanda vital bayi berada dalam batas normal. Bayi tampak aktif, menangis kuat, kulit kemerahan, dan refleks fisiologis (Moro, Rooting, Sucking, dan Tonic Neck) positif dan baik. Hal ini menunjukkan bayi dalam kondisi fisiologis normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada tanggal 18 Februari 2026 pukul 08.30 WIB, Ny. S datang ke Puskesmas membawa bayinya, hasil pemeriksaan bayinya: Tali pusat bayi dalam keadaan bersih dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau bau. Bidan mengajarkan ibu untuk merawat tali pusat agar tetap kering dan bersih, dengan cara tidak menutupnya rapat, tidak mengoleskan ramuan atau alkohol, serta mencuci tangan sebelum menyentuh tali pusat. Menurut Tando (2022), tali pusat sebaiknya dibiarkan terbuka dan kering, dibersihkan dengan air dan sabun jika kotor oleh urine atau feses, kemudian dikeringkan dengan kain bersih atau kasa steril. Dengan demikian, perawatan tali pusat bayi Ny. S sudah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan.

Bayi Ny. S diberikan ASI awal (kolostrum) segera setelah lahir dan disusui secara on demand tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Menurut IDAI (2023) dan Tando (2022), ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama 6 bulan pertama, karena ASI mengandung zat gizi yang ideal untuk pertumbuhan, daya tahan tubuh, dan perkembangan bayi. Dalam kasus ini, ibu telah menyusui dengan benar dan memahami pentingnya ASI eksklusif, menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada tanggal 3 Maret 2026 pukul 08.30 WIB, Ny.S datang ke Puskesmas membawa bayinya berumur 28 hari, untuk mendapatkan pelayanan imunisasi BCG dan Polio 1. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, aktif, dan tidak memiliki keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi umum bayi baik dan memenuhi kriteria kelayakan medis untuk diberikan imunisasi. Pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan 4200 kg, panjang badan 52 cm, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 34 cm, dan LILA 11 cm, sedangkan tanda-tanda vital didapatkan suhu 36,8°C, nadi 142x/menit, dan pernapasan 42x/menit. Menurut Tando (2022), tanda-tanda vital bayi normal adalah suhu 36,5–37,5°C, nadi 120–160x/menit, dan pernapasan 30–60x/menit. Dengan demikian, hasil pemeriksaan menunjukkan bayi dalam kondisi normal dan sehat, sehingga layak mendapatkan imunisasi.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette-Guérin*, strain Paris), dengan indikasi pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (TBC). Dosis pemberian vaksin BCG adalah 0,05 ml, diberikan satu kali secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*) menggunakan ADS 0,05 ml. Efek samping yang dapat timbul biasanya berupa papula kecil pada bekas suntikan dalam 2–6 minggu yang dapat berkembang menjadi ulkus kecil dan akan sembuh perlahan dengan meninggalkan jaringan parut. Sedangkan vaksin Polio 1 merupakan vaksin trivalent yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1, 2, dan 3 (strain Sabin) yang sudah dilemahkan. Vaksin ini diberikan secara oral sebanyak dua tetes, dengan indikasi untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit poliomyelitis, yaitu penyakit infeksi virus yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen.

Menurut Kemenkes RI (2022), efek samping imunisasi polio sangat jarang, dan bayi boleh langsung makan atau menyusu seperti biasa setelah pemberian vaksin. Bila bayi muntah dalam waktu 30 menit setelah vaksinasi, maka dosis harus diulang.

Berdasarkan teori Kemenkes RI (2022), jadwal pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 dapat dilakukan bersamaan pada usia 0–1 bulan, asalkan bayi dalam keadaan sehat dan tidak memiliki kontraindikasi. Dalam kasus ini, bayi MNA memenuhi seluruh kriteria tersebut, sehingga bidan melakukan tindakan imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP), dengan terlebih dahulu melakukan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada ibu mengenai tujuan, manfaat, cara pemberian, serta efek samping dari kedua vaksin tersebut. Setelah ibu menandatangani informed consent, imunisasi dilakukan dengan teknik yang benar, aseptik, dan aman.

Setelah pemberian imunisasi, dilakukan evaluasi pasca tindakan dan hasilnya menunjukkan bahwa tidak terjadi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Bidan kemudian memberikan penjelasan kepada ibu tentang kemungkinan reaksi yang dapat muncul, cara penanganannya di rumah, serta anjuran untuk segera menghubungi tenaga kesehatan jika timbul KIPI seperti demam tinggi, bengkak hebat, atau bayi tampak lemas. Selain itu, bidan juga menjadwalkan kunjungan ulang 1 bulan kemudian untuk pemberian imunisasi DPT-Hib 1, Polio 2, PCV 1, dan Rotavirus 1.

Menurut Diana (2024), diagnosis kebidanan pada bayi dalam konteks imunisasi dapat dituliskan sebagai: “Bayi Ny. S usia 28 hari dengan kebutuhan imunisasi BCG dan Polio 1, keadaan umum baik.” Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, dan pelaksanaan intervensi, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Seluruh proses asuhan kebidanan, mulai dari pengkajian, perencanaan,

pelaksanaan hingga evaluasi, telah dilakukan sesuai teori dan standar pelayanan imunisasi dasar bayi di Indonesia.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 25 Maret 2026 pukul 08.00 WIB, Ny. S datang ke Puskesmas Bojong 1 untuk mendapatkan pelayanan keluarga berencana. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. S berusia 29 tahun, multipara (P2A0), dengan kondisi umum baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital dalam batas normal (TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,4°C, RR 20x/menit), dan IMT 24 kg/m². Ny. S belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya dan menyatakan keinginan untuk memakai alat kontrasepsi Suntik KB 3 bulan. Menurut Kemenkes RI (2022), pelayanan keluarga berencana harus diawali dengan konseling komprehensif untuk membantu calon akseptor memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi, kebutuhan, dan keinginannya.

Bidan memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) kepada Ny. S mengenai kontrasepsi Suntik KB 3 bulan, yang meliputi profil, cara kerja, efektivitas, keuntungan, keterbatasan, indikasi, kontraindikasi, waktu pemasangan, serta efek samping dan penanganannya. Berdasarkan teori Saifuddin (2022), Suntik KB 3 bulan merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif mencegah kehamilan dalam 7 hari setelah suntikan pertama. Suntik KB 3 bulan menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing faktor dan hipotalamus.

Dari hasil konseling, Ny. S memahami seluruh informasi yang disampaikan bidan dan menyatakan kesiapannya untuk menggunakan kontrasepsi Suntik KB 3 bulan. Bidan kemudian meminta informed consent atau persetujuan tindakan tertulis sebagai bentuk etika dan legalitas pelayanan. Setelah semua alat dan klien dipersiapkan, bidan memberikan suntik KB 3 bulan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP), mulai dari Petugas mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menyiapkan semua alat dan bahan untuk penyuntikan KB 3 bulan, menyiapkan RM Pasien, menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan, mempersilakan ibu untuk berbaring ditempat tidur, mengukur tekanan darah, mengambil obat, kemudian memasukan kedalam spuit sesuai dosis, lalu meletakkannya pada bak instrument, memeriksa tempat yang akan dilakukan penyuntikan, melakukan penyuntikan pada ventrogluteal dengan cara menganjurkan Ibu untuk miring ,tengkurap atau telentang dengan lutu dan pinggul pada sisi yang akan dilakukan penyuntikan dalam keadaan fleksi, melakukan penusukan dengan posisi jarum tegak lurus,dan melakukan aspirasi.

Menurut Wiknjosastro (2023), klien yang menggunakan suntik KB 3 bulan perlu mendapat penjelasan mengenai Efek samping suntik KB 3 bulan yaitu Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan, Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat, Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat), Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya, Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan).

Seluruh proses pelayanan kontrasepsi pada Ny. S berjalan sesuai teori dan prosedur kebidanan. Ibu memahami manfaat serta efek samping dari suntik KB 3 bulan dan bersedia untuk melakukan suntik ulang sesuai jadwal. Berdasarkan teori Diana (2024), diagnosis kebidanan pada pelayanan keluarga berencana dituliskan sebagai Ny. S umur 29 tahun, P2A0, akseptor suntik KB 3 bulan dengan keadaan umum baik dan layak untuk mendapatkan pelayanan KB. Hal ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Dari hasil pengkajian asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif pada Ny. "S" berjalan dengan baik dan sesuai standar pelayanan kebidanan. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. "S" berlangsung normal pada masa kehamilan kondisi ibu dan bayi normal. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dan bayi normal. Bidan memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan juga ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III. Perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan telah sesuai dengan teori tentang penatalaksanaan ibu hamil normal. Hasil evaluasi menunjukkan ibu mulai memahami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan juga ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III.

Proses persalinan Ny. "S" berlangsung secara spontan di Puskesmas Bojong 1 dengan hasil keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik. Persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi. Setelah pembukaan lengkap, dilakukan pertolongan persalinan sesuai prosedur dan standar 60 langkah Asuhan Persalinan Normal. Plasenta lahir lengkap dan spontan, dengan pemantauan kala IV dilakukan sesuai ketentuan. Hasil evaluasi menunjukkan persalinan berlangsung normal, bayi lahir hidup dan sehat, tidak terdapat perdarahan abnormal, dan kondisi ibu stabil.

Pada masa nifas, hasil pengkajian menunjukkan ibu tidak mengalami keluhan yang mengganggu. TFU menurun sesuai teori, kontraksi uterus baik, lochea normal, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Perencanaan dan pelaksanaan asuhan nifas dilakukan sesuai teori. Evaluasi menunjukkan proses involusi dan laktasi berjalan normal, ibu memahami perawatan diri dan perawatan bayi, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan pelaksanaan.

Bayi Ny. S selama masa pengkajian tidak menunjukkan adanya keluhan atau tanda gangguan kesehatan. Berat badan bayi meningkat sesuai usia, TTV normal, refleks baik, tali pusat bersih, dan bayi menyusu kuat. Penatalaksanaan dilakukan sesuai teori asuhan kebidanan bayi baru lahir. Evaluasi menunjukkan kebutuhan dasar bayi terpenuhi dengan baik, termasuk pemberian ASI eksklusif dan imunisasi Hb 0 dalam 2 jam pertama setelah lahir. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan pelaksanaan.

Pada kunjungan KB, Ny. S tidak memiliki keluhan dan memenuhi kriteria kelayakan medis untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi. Setelah konseling, ibu memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Intervensi dan implementasi dilakukan sesuai teori asuhan kebidanan keluarga berencana. Evaluasi menunjukkan kebutuhan pelayanan kontrasepsi terpenuhi dengan baik, tanpa kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil asuhan yang diberikan menunjukkan peningkatan kesehatan dan kesejahteraan ibu serta bayi. Pelaksanaan asuhan yang menyeluruh, deteksi dini, dan pencegahan komplikasi secara tepat diharapkan dapat berkontribusi dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Saran

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya..

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta melakukan penelitian yang lebih luas.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan studi ini. Ucapan terima kasih kepada rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Ngudi Waluyo, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Kepala Puskesmas Bojong 1 Kabupaten Pekalongan, Ny S, Suami dan anak-anak saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Daftar Pustaka

- Ambarwati, E. D. (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggarani, R., Subakti, Y. (2021). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Amraeni, Y. (2022). *Penerimaan Metode Kontrasepsi Modern di Indonesia*. Jakarta: Trans Info Media (TIM).
- Astuti, S. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui (Edisi Pembaruan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Aswitami, N. G. A. M., & Widhiastuti, N. P. D. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Kelungkung: Kebun Aksara.
- BKKBN, (2023) *Profil Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Indonesia*. Jakarta: BKKBN.
- Cunningham, F. G., et al. (2022). *Williams Obstetrics (26th Edition)*. McGraw Hill Professional.
- Darwin, E., Hardisman. (2022). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2024). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Erni, dkk. (2022). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Friedman, M. M. (2023). *Buku Ajar Keperawatan & Kebidanan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik (Cetakan Terbaru)*. Jakarta: EGC.
- Hanafi, H. (2024) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hartanto, H. (2022). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia). (2023). *Pedoman Asuhan Nutrisi Bayi dan Pemberian ASI Eksklusif*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Jalilah, N. H., & Prapitasari, R. (2022). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Deepublish.
- Jannah, N. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: EGC.
- JNPK-KR. (2023). *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal (APN) Revisi Terbaru*. Jakarta: JNPK-KR.
- Kemenkes RI. (2023). *Pedoman Gizi Seimbang bagi Ibu Hamil dan Menyusui*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1922/2023 tentang Standar Antenatal Care*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Pedoman Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting & Cakupan ASI Eksklusif*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Kirana, A. (2025). *Evolusi Kontrasepsi Suntik Kontemporer*. Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia, 14(1), 12-25.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 *tentang Standar Profesi Bidan (Diberlakukan berkelanjutan dan diadopsi dalam standar kurikulum asuhan nifas 2022-2026)*.
- Lowdermilk, D. L., et al. (2023). *Maternity & Women's Health Care* (13th Edition). Elsevier.
- Marmi. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, I. B. G. (2022). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita (Edisi 3)*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi Terbaru)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- POGI (Persatuan Obstetri dan Ginekologi Indonesia). (2022). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Diagnosis dan Tata Laksana Preeklampsia*. Jakarta: Pengurus Besar POGI.
- Prawirohardjo, S. (2023). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2024).
<https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2024>.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2024).
https://dinkes.jatengprov.go.id/dokumen/2025/Profil_Kesehatan_Prov_Jateng_2024_2/mobile/index.html.
- Ramos, J. N. (2023). *kesehatan ibu & bayi baru lahir Pedoman untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Ricchi, A., et al. (2022). "Sexuality in Pregnancy: A Systematic Review". *Journal of Clinical Medicine*.
- Riyanti, E., & Sulistyawati, A. (2024). *Psikologi Ibu Nifas dan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Postpartum*. Bandung: Alfabeta.
- Sari, R. P., & Astuti, D. (2022). "The Effectiveness of Pregnancy Exercise on Reducing Back Pain in Third Trimester Pregnant Women". *Journal of Health Science and Prevention*, 6(1).
- Setyawan, F. E. (2023). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (pendekatan Holistik Komprehensif)*. Malang: Zifatama Jawa.
- Saroha, P. (2025) *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sulistyawati. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Sulfianti, dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.
- Syafrudin, Hamidah. (2024). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Egc.
- Swarjana, I. K. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan: Ditinjau dari Teknik Pengumpulan Data dan Pengamatan Perilaku*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tando, N. M. (2022). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Balita beserta Imunisasi Dasar*. Jakarta: In Media.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI/Pusdik SDM Kesehatan.
- Unaradjan, D. D. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Wahyuningsih, S., & Astuti, T. (2025). *Deteksi Dini Tanda Bahaya dan Komplikasi Masa Nifas*. Surabaya: Penerbit Salemba Medika.
- Walyani, E. S. (2025). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Walyani, E., Purwoasturi, E. (2025). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PAPER PLANE.
- Widaryanti, R. (2023). *Prenatal Yoga: Pendekatan Holistik Kehamilan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Wiknjosastro, G. H. (2023). *Ilmu Kandungan dan Perencanaan Keluarga*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization. (2022). *WHO Recommendations on Interventions to Improve Preterm Birth Outcomes*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Family planning/Contraception Methods: Global Handbook for Providers*. Geneva: WHO.
- Yuliani, I., dkk. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Bandung: Media Sains Indonesia.