Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 5 No 1 Tahun 2026

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Usia 26 Tahun G2P1A0 dengan penerapan *Counter Pressure* di Wilayah Kerja Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan

Rumisih [1], Cahyaningrum [2]
[1]Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, Rumisih@gmail.com
[2] Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, Cahyaningrum@gmail.com

Korespondensi Email : Rumisih@gmail.com

Article Info
Article History
Submitted, 2026-05-17
Accepted, 2026-05-22
Published, 2026-06-24

Keywords: Continuity of Care, Pregnancy, Childbirth, Newborns, Postpartum and Family Planning

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan KB

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain important indicators in assessing the degree of public health. In Indonesia, the MMR reaches 305 per 100,000 live births and the IMR is 22 per 1,000 live births. These high rates are influenced by various factors such as hemorrhage, infection, hypertension in pregnancy, and complications during childbirth and postpartum. One of the efforts to reduce MMR and IMR is through continuous midwifery care or Continuity of Care (CoC), which provides comprehensive care from pregnancy to family planning. This study used a descriptive method with a case study approach on Mrs. S, 26 years old, G2P1A0, in the working area of Puskesmas Paninggaran, Pekalongan Regency,. Midwifery care was provided comprehensively covering pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning services using a midwifery management approach. The results showed that the implementation of Continuity of Care midwifery services was carried out well according to service standards. The condition of the mother and baby during pregnancy, childbirth, postpartum, and the newborn period was good without significant complications. The mother also understood self-care, newborn care, and the importance of contraceptive use. In conclusion, the implementation of comprehensive midwifery care through Continuity of Care is effective in improving the quality of services and supporting efforts to reduce MMR and IMR through early detection and appropriate management.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Di Indonesia, AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya angka tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, serta komplikasi persalinan dan nifas. Salah satu upaya untuk

menurunkan AKI dan AKB adalah melalui pelayanan kebidanan berkesinambungan atau Continuity of Care (CoC) yang memberikan asuhan secara menyeluruh sejak kehamilan hingga keluarga berencana. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada Ny. S usia 26 Tahun G2P1A0 di wilayah kerja Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan. Asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan. Hasil menunjukkan bahwa asuhan kebidanan secara Continuity of Care dapat dilaksanakan dengan baik sesuai standar pelayanan. Kondisi ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dalam keadaan baik tanpa komplikasi yang berarti. Ibu juga memahami perawatan diri, perawatan bayi, serta pentingnya penggunaan kontrasepsi. Kesimpulannya, penerapan asuhan kebidanan komprehensif secara Continuity of Care efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta mendukung upaya penurunan AKI dan AKB melalui deteksi dini dan penanganan yang tepat.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Angka kematian bayi (AKB) adalah angka yang menunjukan banyaknya bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup di setiap tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan per seribu kelahiran hidup)(Kemenkes RI, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023 angka kematian ibu (AKI) sebanyak 189 jiwa / 100.000 KH dan angka kematian bayi sebanyak 16,85 jiwa/ 1.000 KH (WHO, 2024).

Sedangkan jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Pekalongan mengalami penurunan dimana tahun 2022 sebanyak 23 kasus dan tahun 2021 sebanyak 27 kasus(Purnomo, 2023). Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Preeklampsia merupakan gangguan hipertensi pada kehamilan, dianggap sebagai penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal. Penyakit ini mempengaruhi antara 3% dan 5% dari seluruh kehamilan dan merupakan penyebab dari 60.000 kematian ibu dan 500.000 kematian janin per tahun di seluruh dunia. Diketahui bahwa preeklampsia merupakan kelainan hipertensi yang mempunyai risiko kesehatan paling signifikan bagi ibu hamil dan janin (Peres et al., 2018).

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care (COC)* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. *Continuity of Care (COC)* adalah pelayanan yang dicapai ketika

terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Asuhan *Continuity of Care (COC)* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. *COC* adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *Antenatal Care* terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan (Susanti Ari, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP. Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (CoC) Pada Ny.S umur 26 tahun di Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan".

.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study) pada Ny. S usia 26 Tahun G2P1A0 yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan. Asuhan dan pengumpulan data dilakukan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana pada tahun 2026.

Teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi yang bersumber dari buku KIA dan rekam medis pasien. Asuhan kebidanan diberikan berdasarkan prinsip Continuity of Care yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan cara membandingkan hasil pengkajian, diagnosa, 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 trimester I sampai dengan masa Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan pada Ny. S dilakukan secara komprehensif sejak trimester II hingga trimester III di Puskesmas Paninggaran. Pada pengkajian pertama tanggal 08 Januari 2026 dengan usia kehamilan 24 minggu, ibu menyatakan tidak ada keluhan. Hal ini menunjukkan kondisi kehamilan yang fisiologis, sehingga asuhan dapat difokuskan pada upaya promotif, preventif, serta didukung dengan terapi komplementer untuk meningkatkan kenyamanan ibu.

Pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Tanda vital selama kehamilan berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg hingga 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36–36,5°C, dan respirasi 20 x/menit. Hal ini menandakan tidak terdapat risiko seperti preeklamsia, eklamsia, maupun infeksi sehingga ibu aman untuk mendapatkan pendekatan komplementer.

Pemeriksaan antropometri menunjukkan tinggi badan 152 cm dan LILA 24 cm, yang berarti ibu tidak termasuk dalam kategori risiko tinggi maupun KEK. Pada pemeriksaan obstetri didapatkan perubahan fisiologis normal kehamilan. Hasil palpasi Leopold menunjukkan posisi janin normal dengan letak memanjang dan presentasi kepala. Pada usia 24 minggu kepala janin masih dapat digoyangkan (konvergen), sedangkan pada usia 38 minggu kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen). Denyut jantung janin berkisar 140–150 x/menit yang menunjukkan kondisi janin baik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, ditegakkan diagnosa kebidanan Ny. S usia 26 tahun G2P1A0 dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup intrauterin, letak memanjang, presentasi kepala.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi gizi seimbang, istirahat cukup, serta informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis selama kehamilan. Selain itu, diberikan juga terapi komplementer berupa anjuran melakukan prenatal yoga, teknik relaksasi napas dalam, serta peregangan ringan, yang bermanfaat untuk mengurangi ketegangan otot, meningkatkan kenyamanan, dan mempersiapkan ibu menghadapi persalinan. Ibu juga dianjurkan tidur miring ke kiri untuk meningkatkan sirkulasi darah ke janin.

Ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan tanda persalinan, serta dianjurkan melakukan kunjungan ulang setiap 2 minggu atau segera datang jika ada keluhan. Selama kehamilan, Ny. S telah melakukan kunjungan antenatal sebanyak 7 kali, yaitu trimester I 1 kali, trimester II 3 kali, dan trimester III 3 kali. Hal ini menunjukkan kepatuhan ibu dan sudah sesuai dengan standar pelayanan antenatal.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada Ny. S telah dilakukan secara holistik dengan mengintegrasikan pemeriksaan medis dan terapi komplementer, sehingga mampu mendukung kesehatan ibu dan janin serta meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan..

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Pada persalinan Ny. S yang berlangsung di Puskesmas Paninggaran Kala I persalinan Ny. S dimulai pada tanggal 29 April 2026 pukul 09.00 WIB, ibu datang dengan keluhan mulas sejak pukul 03.00 WIB disertai lendir bercampur darah yang merupakan tanda persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, serta tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan obstetri menunjukkan letak janin memanjang, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (divergen), his 3x/10 menit durasi 35 detik, dan DJJ 132 x/menit (normal). Pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 5 cm, portio lunak, dan ketuban utuh sehingga ditegakkan diagnosa inpartu kala I fase aktif. Penatalaksanaan dilakukan dengan pendekatan holistik, yaitu memberikan edukasi, menganjurkan ibu tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, serta menerapkan terapi komplementer berupa teknik counterpressure massage, relaksasi napas saat kontraksi, posisi miring kiri, serta dukungan keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan, dan memperlancar kemajuan persalinan.

Kala II dimulai pukul 12.30 WIB ditandai dengan ibu merasakan dorongan ingin meneran seperti BAB dan kontraksi semakin kuat. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan lengkap (10 cm), penipisan 100%, ketuban jernih, serta tanda khas kala II seperti perineum menonjol dan vulva membuka. Diagnosa ditegakkan sebagai inpartu kala II. Penatalaksanaan dilakukan dengan membantu ibu dalam posisi meneran yang nyaman (setengah duduk), memberikan dukungan emosional, memimpin ibu saat meneran, serta memberikan cairan di sela kontraksi. Pendekatan ini juga termasuk upaya nonfarmakologis untuk menjaga kenyamanan ibu selama proses persalinan. Kala II berlangsung ±10 menit yang masih dalam batas normal pada multipara.

Kala III dimulai pukul 13.10 WIB, ibu masih merasakan mulas sebagai tanda pelepasan plasenta. Pemeriksaan menunjukkan uterus teraba keras, tali pusat memanjang, dan terdapat semburan darah, yang menandakan plasenta akan lahir. Plasenta lahir lengkap dengan jumlah perdarahan ±150 cc sehingga masih dalam batas normal. Diagnosa adalah

inpartu kala III. Penatalaksanaan dilakukan dengan manajemen aktif kala III, yaitu pemberian oksitosin 10 IU, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri untuk mencegah perdarahan. Kala III berlangsung ±20 menit dan tidak ditemukan komplikasi.

Kala IV dimulai pukul 13.15 WIB, ibu masih merasakan mulas yang merupakan proses involusi uterus. Pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu stabil dengan TFU 2 jari di bawah pusat, uterus keras, dan perdarahan dalam batas normal. Diagnosa adalah inpartu kala IV. Penatalaksanaan meliputi membersihkan ibu dan memberikan kenyamanan, edukasi masase uterus, pemberian obat sesuai anjuran, serta observasi ketat selama 2 jam postpartum (tanda vital, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan)..

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. S dilakukan secara komprehensif melalui kunjungan 6 jam, 3 hari, dan 16 hari postpartum di Puskesmas Paninggaran. Kala kunjungan pertama (6 jam postpartum / bayi usia 1 jam, 29 April 2026)

Pada kunjungan pertama, kondisi bayi Ny. S saat lahir dalam keadaan normal ditandai dengan menangis kuat, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan. Tanda vital dalam batas normal serta refleks neurologis baik, dengan nilai APGAR score 9-10-10. Bayi belum langsung menyusu pada 1 jam pertama karena masih tahap adaptasi, namun kondisi ini masih fisiologis. Asuhan yang diberikan meliputi menjaga kehangatan bayi, pemberian salep mata dan vitamin K, serta edukasi menyusui dini agar bayi memperoleh kolostrum. Sementara itu, pada ibu nifas, Ny. S mengeluhkan perut mulas dan nyeri luka perineum yang merupakan proses involusi uterus. Penatalaksanaan dilakukan dengan edukasi kondisi fisiologis tersebut, pengajaran teknik menyusui yang benar, serta konseling ASI eksklusif. Terapi komplementer mulai dikenalkan melalui dukungan menyusui dini dan bonding ibu-bayi yang membantu merangsang hormon oksitosin secara alami.

Kala kunjungan kedua (3 hari postpartum / bayi usia 3 hari, 2 Mei 2026)

Pada kunjungan kedua, kondisi bayi tetap dalam batas normal dengan tanda vital stabil, sudah mulai menyusu dengan baik, serta eliminasi sesuai usia. Tali pusat dalam proses penyembuhan dan tidak ditemukan tanda infeksi. Asuhan difokuskan pada mempertahankan kehangatan bayi, pemberian ASI secara on demand, serta edukasi kunjungan ulang. Pada ibu nifas, ditemukan masalah utama yaitu produksi ASI yang masih sedikit. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya istirahat meskipun nutrisi cukup dan kemampuan menyusui bayi baik. Penatalaksanaan tidak hanya berupa edukasi, tetapi juga penerapan terapi komplementer berupa pijat oksitosin, yang terbukti membantu meningkatkan hormon oksitosin sehingga memperlancar produksi ASI. Selain itu diberikan edukasi nutrisi ibu menyusui dan pentingnya istirahat. Pendekatan ini menunjukkan kombinasi asuhan medis dan komplementer untuk mengatasi masalah laktasi secara holistik.

Kala kunjungan ketiga (16 hari postpartum / bayi usia 16 hari, 15 Mei 2026)

Pada kunjungan ketiga, kondisi bayi Ny. S tetap baik dengan pertumbuhan dan tanda vital normal, refleks kuat, serta tidak ditemukan kelainan fisik. Bayi sudah menyusu dengan baik dan kebutuhan nutrisi terpenuhi melalui ASI. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tumbuh kembang, edukasi tanda bahaya bayi, serta anjuran imunisasi BCG dan kunjungan posyandu. Pada ibu nifas, kondisi sudah tidak ada keluhan, lochea dalam tahap alba dan luka perineum telah kering. Penatalaksanaan difokuskan pada pemantauan kesehatan ibu dan bayi, konseling KB, serta dukungan psikologis dengan mendiskusikan pengalaman ibu dalam merawat bayi. Terapi komplementer tetap dilanjutkan secara tidak langsung melalui dukungan menyusui berkelanjutan, kedekatan ibu-bayi, serta anjuran pola hidup sehat yang menunjang produksi ASI dan pemulihan ibu..

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir pada tanggal 29 April 2026 pukul 13.00 WIB di Puskesmas Paninggaran dalam keadaan normal, ditandai dengan menangis kuat, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan. Kondisi ini menunjukkan bayi dalam keadaan baik tanpa komplikasi. Pada 1 jam pertama, bayi belum menyusu karena masih tahap adaptasi

mengenali puting, namun pada usia 9 jam bayi sudah dapat menyusu dengan baik. Pola eliminasi menunjukkan bayi sudah BAB (mekonium) dan belum BAK, yang masih dalam batas normal.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik dengan tanda vital stabil, yaitu nadi ±140 x/menit, suhu 36,5–36,6°C, dan respirasi 40 x/menit hingga usia 16 hari. Pemeriksaan refleks neurologis seperti rooting, sucking, grasping, moro, dan tonick neck menunjukkan hasil kuat, serta nilai APGAR score 9-10-10 yang menandakan kondisi bayi sangat baik. Pemeriksaan fisik secara menyeluruh tidak ditemukan kelainan, seluruh organ dalam batas normal, serta tali pusat puput pada hari ke-5.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, ditegakkan diagnosa bayi Ny. S dalam kondisi normal sejak usia 1 jam, 3 hari, hingga 16 hari tanpa adanya masalah atau komplikasi.

Penatalaksanaan dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Pada 1 jam pertama diberikan salep mata dan vitamin K untuk pencegahan infeksi dan perdarahan, serta dilakukan upaya menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermia. Selain itu, diterapkan pendekatan komplementer alami berupa inisiasi menyusu dini (IMD), kontak kulit dengan ibu (bonding), serta anjuran pemberian ASI secara on demand untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi melalui kolostrum.

Pada kunjungan hari ke-3, asuhan difokuskan pada edukasi menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI eksklusif, serta pemantauan tanda bahaya. Pada kunjungan hari ke-16, dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, memastikan kecukupan ASI, serta edukasi lanjutan kepada ibu mengenai tanda bahaya bayi, perawatan bayi sehari-hari, dan pentingnya imunisasi seperti BCG. Ibu juga dianjurkan rutin mengikuti posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang bayi.

Secara keseluruhan, asuhan bayi baru lahir pada Ny. S telah dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan medis dan komplementer, sehingga mendukung adaptasi bayi secara optimal serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bayi tanpa ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik..

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan kontrasepsi pada Ny. S usia 26 tahun dilakukan pada tanggal 15 Mei 2026 dengan perencanaan sebagai akseptor KB suntik 3 bulan. Asuhan ini diberikan secara komprehensif melalui tahapan pengkajian data subjektif, objektif, analisa, hingga penatalaksanaan yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan ibu serta berlandaskan teori dan evidence based practice. Pendekatan yang digunakan bersifat woman centered care, dimana keputusan penggunaan kontrasepsi didasarkan pada pilihan ibu setelah mendapatkan edukasi yang adekuat.

Berdasarkan data subjektif, Ny. S menyatakan keinginan untuk menjadi akseptor baru KB suntik setelah masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori BKKBN (2018) bahwa akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang mulai menggunakan kontrasepsi setelah persalinan atau keguguran. Pemilihan KB suntik 3 bulan menunjukkan bahwa ibu mempertimbangkan kepraktisan dan efektivitas metode tersebut. KB suntik merupakan kontrasepsi hormonal yang mengandung progesteron yang bekerja dengan menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir serviks sehingga mencegah kehamilan. Metode ini memiliki efektivitas tinggi dengan tingkat kegagalan relatif rendah yaitu sekitar 2–4%. Selain itu, KB suntik 3 bulan aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak mengandung estrogen sehingga tidak mengganggu produksi ASI. Dukungan suami serta pemahaman ibu terhadap keuntungan dan efek samping menjadi faktor penting dalam keberhasilan penggunaan kontrasepsi ini.

Pada data objektif, hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu dalam keadaan baik dengan kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 105/66 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 x/menit. Berat badan 65 kg dan tinggi badan 145 cm. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan adanya kelainan atau kontraindikasi terhadap penggunaan KB suntik. Hal ini menunjukkan bahwa secara medis ibu layak menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, ditegakkan analisa bahwa Ny. S usia 26 tahun merupakan akseptor KB suntik 3 bulan tanpa adanya masalah atau komplikasi. Diagnosa kebidanan dapat ditegakkan sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Ibu tidak mengalami keluhan yang memerlukan penanganan khusus sehingga asuhan difokuskan pada pemantauan dan edukasi.

Penatalaksanaan yang diberikan tidak hanya berfokus pada tindakan medis, tetapi juga menekankan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Ibu diberikan penjelasan mengenai kondisi kesehatannya, cara kerja KB suntik, serta kelebihan dan kekurangannya. Edukasi juga mencakup efek samping yang mungkin terjadi seperti gangguan haid (amenorea, spotting, menoragia), perubahan berat badan, sakit kepala, perubahan libido, serta kemungkinan keluhan lain seperti jerawat dan keputihan. Selain itu, ibu diingatkan mengenai pentingnya kunjungan ulang sesuai jadwal, yaitu pada tanggal 1 Juni 2026.

Pendekatan edukatif dan komunikatif ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, kepatuhan, serta keberhasilan penggunaan kontrasepsi. Dengan kondisi ibu yang baik dan tidak adanya kontraindikasi, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan kebidanan pada kasus ini..

Simpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S usia 26 tahun di Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan dengan pendekatan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP, menunjukkan bahwa seluruh rangkaian asuhan telah berjalan dengan baik dan sesuai standar. Pada masa kehamilan, asuhan dilakukan melalui pengkajian data subjektif dan objektif, analisa, serta penatalaksanaan secara menyeluruh, dengan hasil pemeriksaan ANC tidak ditemukan keluhan abnormal. Pada masa persalinan, asuhan diberikan sesuai 60 langkah APN mulai dari kala I hingga kala IV dengan pemantauan yang adekuat, dan proses persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi.

Selanjutnya, pada bayi baru lahir, asuhan dilakukan sesuai standar melalui pengkajian, analisa, dan penatalaksanaan dengan kunjungan sebanyak tiga kali, serta tidak ditemukan adanya komplikasi. Pada masa nifas, kondisi ibu dalam keadaan baik tanpa komplikasi dan ibu mampu menerapkan ASI eksklusif. Sementara itu, pada pelayanan keluarga berencana, asuhan diberikan sesuai kebutuhan ibu tanpa adanya masalah, dan ibu telah mantap memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. Secara keseluruhan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan kebidanan pada kasus in.

Saran

Sebagai bahan bacaan dan referensi untuk pengembangan studi kasus selanjutnya. Meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan sesuai standar serta mengembangkan ilmu agar lebih aplikatif dalam menurunkan AKI dan AKB.

Meningkatkan pengetahuan dan memperoleh pelayanan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan hingga nifas.Menambah dan memperbarui pengetahuan serta menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan,kesehatan selama menjalankan studi ini.Ucapan terima kasih rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Ngudi Waluyo, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan,Pembinbing Akademik, Kepala Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan,Ny S, Suami dan keluarga 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

Ibriani, dkk. (2024). Analisis Tantangan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal di Indonesia. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 15(2), 120–132

Awaludin, Rahayu, & Zakiyah. (2022). Pendekatan Continuum of Care dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 13(2), 85–94.

Putri, dkk. (2022). Fragmentasi Pelayanan Maternal dan Dampaknya terhadap Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan dan Persalinan. Jurnal Kebidanan Indonesia, 14(1), 45–56

Putri, & Ismiyatun. (2020). Penerapan Continuity of Care (COC) dalam Asuhan Kebidanan sebagai Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi, 11(2), 101–110

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). Pedoman Pelaksanaan Program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG). Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah.

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017. Semarang: Pemprov Jawa Tengah.

Astuti. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan Kunjungan Antenatal (K1–K4) di Wilayah Pedesaan. Jurnal Kebidanan Indonesia, 12(1), 45–53.

Yuliana, Romdhani, & Nulhakim. (2024). Implementasi Continuity of Care pada Wilayah Rural dan Tantangan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 19(2), 110–121.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021. Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kemenkes RI

Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2018). Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2017. Ungaran: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.

Nabila, & Kesumadewi. (2022). Faktor Penyebab Kematian Ibu dan Bayi di Wilayah Jawa Tengah. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak, 14(2), 88–97

Afifuddi dan Saebani . (2012). Metode Penelitian Kualitatif. bandung: Pustaka Setia.

Ambarwati, E. D. (2010). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha

Medika. Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). Kupas Tuntas Seputar Kehamilan. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.

Armini, N. S. (2017). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah. Yogyakarta: Andi Offset.

BKKBN, (2018) Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling. Jakarta: BKKBN.

Damayanti, I. P., dkk. (2014). Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir. Yogyakarta: deepublish.

Darwin, E., Hardisman. (2014). Etika Profesi Kesehatan. Yogyakarta: deepublish.

Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Jawa Tengah: Oase Group.

Duwianda, O. (2014). Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah asuhan NEONATUS. Sleman: deepublish publisher.

Ekasari, T. (2019). Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.

Elisanti, D. A. (2018). HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin. Yogyakarta: Deepublish.

Endjun, J. J. (2017). Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan. Jakarta: Pustaka Bunda

International Confederation of Midwives. (2021). Essential competencies for midwifery practice.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Jakarta: Kemenkes RI.
Varney, H. (2018). Varney's midwifery (6th ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Petunjuk teknis imunisasi dalam pelayanan kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
World Health Organization. (2017). Tetanus vaccines: WHO position paper. Weekly Epidemiological Record. Geneva: WHO
International Confederation of Midwives. (2021). Essential competencies for midwifery practice.
World Health Organization. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO.
Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. (2022). Williams obstetrics (26th ed.). McGraw-Hill.
Varney, H. (2018). Varney's midwifery (6th ed.). Jones & Bartlett Learning.
International Federation of Gynecology and Obstetrics. (2021). Good clinical practice advice on labour management.
World Health Organization. (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO.
Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. (2022). Williams obstetrics (26th ed.). McGraw-Hill Education..
International Federation of Gynecology and Obstetrics. (2021). FIGO guidelines on intrapartum fetal monitoring..
World Health Organization. (2022). WHO Recommendations on Newborn Health Guidelines. Geneva: WHO
American Academy of Pediatrics & American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). The Apgar Score. Pediatrics, 146(5
Prawirohardjo, S. (2018). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
Oktarina, M. (2016). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Yogyakarta: Deepublish.
Diana, S. (2019). Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Salemba Medika.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kemenkes RI
World Health Organization. (2022). WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience. Geneva: WHO.
United Nations Children's Fund. (2023). Infant and Young Child Feeding Guidelines. New York: UNICEF.
Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman Pelayanan Masa Nifas. Jakarta: Kemenkes RI.
Rahayu, D., et al. (2017). Oxytocin Massage on Postpartum Primipara Mother to the Breastmilk Production and Oxytocin Hormone Level. Journal of Nursing Care.
Lowdermilk, D. L. (2020). Maternity and Women's Health Care. Elsevier.
Cunningham, F. G. (2022). Williams Obstetrics. 26th Edition. McGraw-Hill Education
Oktafiana, Y., & Widyaningsih, A. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care Ny . S Umur 24 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bancak dengan Persalinan Intervensi Counter Presure. Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo, 3(1), 631–642